

Anna Marttinen & Tiia Tanska

Kotihoidossa työskentelevien  
sairaanhoitajien kokemuksia  
ikääntyneiden turvallisen lääkehoidon  
toteuttamisesta

Opinnäytetyö  
Sairaanhoitaja AMK

2018



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

<b>Tekijät</b> Anna Marttinen & Tiia Tanska	<b>Tutkinto</b> Sairaanhoitaja (AMK)	<b>Aika</b> Huhtikuu 2018
<b>Opinnäytetyön nimi</b>  Kotihoidossa työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia ikääntyneiden turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta		45 sivua 17 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>  Kouvolan kotihoito		
<b>Ohjaaja</b>  Katja Villikka		
<b>Tiivistelmä</b> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää turvallista lääkehoitoa Kouvolan kotihoidossa. Tavoitteena oli selvittää sairaanhoitajien ajatuksia turvallisesta lääkehoidosta ja sen toteuttamisesta sekä keinoista, joilla turvallista lääkehoitoa voitaisiin lisätä. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiksi muodostuivat, mitkä tekijät edistävät sairaanhoitajien mielestä turvallisen lääkehoidon toteutumista ja millaisia riskitekijöitä sairaanhoitajat kokevat lääkehoidossa sekä millaisia koulutustarpeita on kotihoidon sairaanhoitajilla.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää ja aineistonkeruumenetelmäksi valittiin haastattelu. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmän valintaan vaikutti se, että tutkimuksella haluttiin selvittää sairaanhoitajien omia kokemuksia. Haastattelun avulla oli myös mahdollista kerätä tietoa ja ymmärrystä kokonaisvaltaisesti tutkimuskohteesta. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Haastattelukysymykset nousivat työn teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Tuloksista käy ilmi, että sairaanhoitajat kokevat vastuunsa suureksi. He tuntevat olevansa lääkehoidon lisäksi vastuussa myös tiimin hoitajista. Sairaanhoitajat toivat myös esille, että lääkehoidon osaamisen seuranta on tehostunut. Turvallisen lääkehoidon toteutumisen edistäviä tekijöitä on, että työtä on monipuolisesti kehitetty aikojen saatossa ja epäkohtiin on puututtu. Erilaisiin työvälineisiin panostaminen sekä epäselvien työprosessien kehittäminen nähtiin myös edistävinä tekijöinä.</p> <p>Sairaanhoitajat kokivat riskitekijöiksi ja edistäviksi tekijöiksi lähes samoja asioita, esimerkiksi kirjaamisen osalta; se koettiin olevan hyvällä mallilla, mutta tarkennuksia kaivattiin. Suurimmat riskitekijät liittyivät Carean ja yksityisten lääkäreiden kanssa, koska tiedon siirtyminen on puutteellista, joka vaikuttaa asiakkaiden hoidon jatkuvuuteen ja sen turvaamiseen.</p> <p>Sairaanhoitajat toivat esille, että koulutustarpeita heillä on lääkehoidossa muistiläkkeet ja lääkkeiden vaikutuksia sekä haittavaikutuksia käsittelevät koulutukset. Kipupumpuista ja suonensisäisistä lääkkeistä toivottiin myös koulutuksia. Koulutuksiin toivottiin osallistuvan enemmän hoitajia kerrallaan. Koulutukset koettiin hyviksi keinoksi päivittää omaa osaamistaan sekä kerrata jo opittuja asioita.</p>		
<b>Asiasanat</b>  lääkehoito, ikääntyneet, kotihoito, sairaanhoitaja, kokemus		

<b>Authors</b> Anna Marttinen ja Tiia Tanska	<b>Degree</b> Bachelor of Health Care	<b>Time</b> April 2018
<b>Thesis title</b> Experiences of registered nurses working in home care with the implementation of safe medication for the elderly		45 pages 17 pages of appendices
<b>Commissioned by</b> City of Kouvola		
<b>Supervisor</b> Katja Villikka		
<b>Abstract</b> <p>The aim of this thesis was to develop safe medication in Kouvola home care. The aim was to examine the registered nurses' ideas about safe medication and how to implement it, and how to increase safe medication. The research questions of the thesis addressed factors that promote registered nurses' confidence in the implementation of safe medication and risk factors that registered nurses' experience in medical care and what kind of training needs are provided for home care registered nurses'.</p> <p>The research method of this thesis was qualitative and the interviews were selected as the data collection method. The choice of the research methodology was influenced by the fact that the study try to examine registered nurses' experiences of home care and with the interview it was possible collecting data comprehensively and also understanding from subject. With theme interview it was possible to gather all the material. Interview questions were created on the basis of the theoretical framework of the thesis. The interview material was analyzed by content analysis.</p> <p>The results showed that registered nurses' feel their responsibility in home care is high because they are responsible for medical treatment and in charge of team nurses'. The registered nurses' also indicate that the monitoring of drug management skills has become more effective in home care. Safety medications fullfilments developed factors is the fact that work has been developed versatility over time and the disadvantages have been addressed. Home care has invested in various tools and in the case of unclear tasks, work processes have been developed and clear guidelines have been developed that are easy for each member of the work community to follow.</p> <p>Registered nurses' felt almost the same things to be risk factors and benefit factors, like example from documenting medical records. Documenting was thought to be a good model, but more detail was needed. The main risk factors were the cooperation with Carea and private doctors because the lack of knowledge transfer largely affects the continuity and security of home care clients.</p> <p>Registered nurses' expressed training needs in connection with drug therapy and effects of medication. As of painkillers and injectors, a need of training was also felt more training. Nurses' hoped that more members of the group could be involved in the training. Training is a good way to upgrade skills and to remind what has been learned before.</p>		
<b>Keywords</b> medical treatment, elderly, home care, nurse, experience.		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TURVALLINEN LÄÄKEHOITO.....	7
2.1	Turvalliseen lääkehoitoon vaikuttavat tekijät.....	7
2.2	Eri ammattiryhmien vastuut lääkehoidossa.....	9
2.3	Lääkehoitosuunnitelma.....	11
2.4	Lääkepoikkeamien ja haittatapahtumien raportointi ja seuranta.....	12
3	IKÄÄNTYNEIDEN LÄÄKEHOITO.....	13
3.1	Vanhenemisen tuomat muutokset lääkkeiden vaikutuksiin.....	13
3.2	Lääkkeiden haittavaikutukset ikääntyneillä.....	15
4	KOTIHOITO.....	17
4.1	Kotihoidon palvelut.....	17
4.2	Kouvolan kotihoito.....	19
4.3	Lääkehoidon toteuttaminen kotihoidossa.....	19
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	21
6	TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTONKERUU.....	22
7	TUTKIMUSAINEISTO JA ANALYYSIMENETELMÄ.....	24
8	TUTKIMUSTULOKSET.....	26
9	POHDINTA.....	32
9.1	Johtopäätökset.....	32
9.2	Tutkimukset eettiset näkökulmat.....	35
9.3	Tutkimuksen luotettavuus.....	36
9.4	Kehittämissuhteet.....	39
	LÄHTEET.....	41
	LIITTEET	

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Haastattelupohja

Liite 3. Saatekirje

Liite 4. Tutkimuslupa

Liite 5. Sisällönanalyysi sairaanhoitajien mielipiteestä kysymykseen *Kuinka kauan olet toiminut sairaanhoitajana kotihoidossa sekä mitä mieltä olet lääkehoidon osaamisen seurannasta?*

Liite 6. Sisällönanalyysi sairaanhoitajien mielipiteestä kysymykseen *Mikä on mielestäsi sairaanhoitajan vastuu lääkehoidossa?*

Liite 7. Sisällönanalyysi sairaanhoitajien mielipiteestä kysymykseen *Mitkä ovat mielestäsi tärkeitä tekijöitä turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa?*

Liite 8. Sisällönanalyysi sairaanhoitajien mielipiteestä kysymykseen *Mitkä ovat mielestäsi lääkehoidon riskitekijöitä?*

Liite 9. Sisällönanalyysi sairaanhoitajien mielipiteestä kysymykseen *Miten toimit lääkepoikkeaman sattuessa?*

Liite 10. Sisällönanalyysi sairaanhoitajien mielipiteestä kysymykseen *Miten mielestäsi toteutuu tiedon siirtyminen eri toimijoiden ja henkilökunnan välillä?*

Liite 11. Sisällönanalyysi sairaanhoitajien mielipiteestä kysymykseen *Miten mielestäsi turvallisen lääkehoidon osaamista voisi kehittää työyksikössänne?*

Liite 12. Sisällönanalyysi sairaanhoitajien mielipiteestä kysymykseen *Koetko tarvitsevasi jollakin lääkehoidon osa-alueella lisäkoulutusta?*

## 1 JOHDANTO

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista määrittelee ikääntyneen olevan henkilö, joka on oikeutettu ikänsä puolesta vanhuuseläkkeeseen. Laki määrittelee ikääntyneeksi myös henkilön, jonka toimintakyky on heikentynyt kokonaisvaltaisesti sairauksien, vammojen tai iän myötä tulleiden rappeutumien vuoksi. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista, 28.12.2012/980, 3. §.)

Ihmisten ikääntyminen on väistämätön elämänvaihe, joka tuo mukanaan yksilöllisiä fysiologisia muutoksia. Ikääntymisen myötä ihmisten elintoiminnot ja toimintakyky muuttuvat sekä selviytyminen itsenäisesti arjen toiminnoista muuttuu haastavaksi. Ikääntyminen tuo usein mukanaan myös pitkäaikaissairauksia, jotka johtavat lääkehoidon lisääntymiseen. (Etene 2008.)

Läakehoidon avulla pyritään ehkäisemään ja parantamaan sairauksia sekä vaikuttamaan sairauksien etenemiseen ja niiden aiheuttamien oireiden lievittämiseen. Lääkehoidon turvallinen ja tarkoituksenmukainen toteutuminen on tärkeä osa potilasturvallisuutta sekä asiakkaan saaman hoidon laatua. Lääkehoitoa toteuttaessa terveydenhuollon ammattihenkilöllä pitää olla osaamista toteuttaa lääkehoitoa. Asiakkaiden tulee voida luottaa siihen, että ammattihenkilön toteuttama ja antama ohjaus lääkehoidosta on turvallista. (Thurman & Sinisalo 2015, 9.) Turvallisen lääkehoidon toteutuminen velvoittaa ammattihenkilöitä työskentelemään lääkehoitosuunnitelman ja sitä ohjaavien lakien mukaisesti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017).

Ikääntyminen on jokaisella yksilöllistä, se voi aiheuttaa muistin alenemista tai toimintakyvyn laskua, jolloin palveluiden tarve kasvaa. Kotihoidon avulla mahdollistetaan ikääntyneen mahdollisimman pitkään kotona asuminen turvallisesti. Kotihoidon asiakkaat koostuvat eri-ikäisistä ja toimintakyvyltään eritasoisesta väestöstä. Tässä opinnäytetyössä keskitymme ikääntyneisiin asiakkaisiin, koska Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) julkaiseman tilaston mukaan marraskuun 2016 kotihoidon säännöllisiä asiakkaita, oli yhteensä 1161 henkilöä, joista 807 henkilöä oli 75 vuotta täyttäneitä eli 69,5 %

asiakkaista. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017.) Tässä opinnäytetyössä ikääntyneellä tarkoitetaan henkilöä, joka on eläkeläinen 65 vuotta täyttänyt ja jolla on tarve kotihoidon palveluille.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää turvallista lääkehoitoa Kouvolan kotihoidossa. Tavoitteena oli selvittää sairaanhoitajien ajatuksia turvallisesta lääkehoidosta ja sen toteuttamisesta sekä keinoista, joilla turvallista lääkehoitoa voitaisiin lisätä. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiksi muodostuivat: Mitkä tekijät edistävät sairaanhoitajien mielestä turvallisen lääkehoidon toteutumista? Millaisia riskitekijöitä sairaanhoitajat kokevat lääkehoidossa? Millaisia koulutustarpeita on kotihoidon sairaanhoitajilla?

## **2 TURVALLINEN LÄÄKEHOITO**

### **2.1 Turvalliseen lääkehoitoon vaikuttavat tekijät**

Läkehoidon teoreettisia osa-alueita ja sairaanhoitajan ammatin perusosaamista ovat anatomian, fysiologian ja patofysiologian sekä farmasian ja farmakologian osaaminen ja tiedonhaun hallinta. Näiden hallinta liittyy läkehoidon toteuttamiseen, koska ne sisältävät eri sairauksien, iän ja sukupuolen vaikutukset lääkehoitoon. Farmasia on apteekkitaitoa ja siihen kuuluu lääkkeiden valmistus-, säilytys- ja jakeluoppi. Farmakologia on lääketieteenala, joka tutkii lääkeaineiden käyttöä, vaikutuksia sekä vaihteita elimistössä, kun taas kliininen farmakologia tutkii lääkeaineita ja niiden käyttöä sairauksien estämiseen ja hoitamiseen. Läkehoidon muuttuessa yhä monimutkaisemmaksi sairaanhoitajan tiedonhakutaidot korostuvat. (Sneck 2016, 25–27.)

Läkehoidon turvallisuus on potilasturvallisuutta. Lääkehoito on yksi keskeisimmistä ja keskustelua herättävimmistä aiheista ikääntyneiden kokonaisvaltaisessa hoidossa. Lääketeollisuus kehittyi kaiken aikaa ja uusia lääkkeitä ja lääkemuotoja tulee markkinoille, minkä vuoksi myös turvalliseen lääkehoitoon tulee kiinnittää enemmän huomiota. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea ylläpitää Lääke75+-tietokantaa, jonka tarkoituksena on lisätä ikääntyneiden läkehoidon turvallisuutta. Tietokannasta löytyy luokitteluja ja suosituksia jopa 500 lääkeaineen ja niiden yhdistelmien käytöstä

ikäntyneillä. Tietokannan avulla voidaan muun muassa vähentää ikääntyneiden haitallista lääkekuormaa. (Fimea 2017b.)

Lääkitysturvallisuudella varmistetaan lääkehoidon turvallisuus ja suojataan asiakasta haittatapahtumilta sekä ehkäistään, vältetään ja korjataan lääkkeiden käytöstä aiheutuvia haittatapahtumia. Lääkitysturvallisuus on kokonaisvaltaisesti lääkehoidon toteuttamisen turvallisuutta, johon sisältyy toimintayksiköiden toimintatavat, periaatteet ja lääkehoidon toteuttajan toimintaan liittyvät vaiheet. Lääkitysturvallisuus toteutuu, kun lääkehoito on asianmukaista ja lääkettä käytetään oikein sekä yksiköt noudattavat lääkehoitosuunnitelmaa. (Thurman & Sinisalo 2015, 69.) Lääkitysturvallisuutta lisää yhteistyö farmaseuttien kanssa. Sairaanhoitajan lääkehoidon osaamisessa korostuvat vuorovaikutustaidot, moniammatillinen yhteistyö ja lääkehoidon opetuksen sekä ohjaamisen taidot. Aiempien tehtyjen tutkimuksien mukaan moniammatillinen toimiva yhteistyö lisää lääkitysturvallisuutta. (Sneck 2016, 29.) Merkittävästi lääkitysturvallisuuteen vaikuttaa myös hoitajien tekemä havainnointi ja seuranta lääkkeiden vaikutuksista asiakkaisiin (Kumpusalo-Vauhkonen ym. 2016, 31).

Turvallisen lääkehoidon toteutumisen kannalta rauhallinen lääkkeenjakoympäristö on tärkeä. Lääkkeenjaon keskeytykset altistavat lääkitysvirheille, ja kiire vaikuttaa turvallisen lääkehoidon toteutumiseen. Nämä asiat nousivat esiin Luokkamäen (2015) tekemässä tutkimuksessa. Tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat moniammatillisen yhteistyön olevan parhaiten hallinnassa lääkehoidon osaamisen osa-alueista. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kokivat, että turvallisen lääkehoidon toteutumista vaikeuttivat lääkäreiden epäselvät ja monimutkaiset määräykset sekä se, etteivät he ota aina kantaa asioihin. Tutkimuksen vastaajista yli puolet olivat aiheuttaneet potilaalle lääkehoitoon liittyvän vaaratilanteen. (Luokkamäki 2015, 60–62.)

Ikääntyneiden turvallisen lääkehoidon takaamiseksi lääkehoitoa tulee arvioida moniammatillisessa yhteistyössä. Lääkkeitä määrätessä tulee miettiä sen tarpeellisuus, annostus, toteutus ja turvallisuus sekä mahdolliset yhteisvaikutukset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007.) Lääkehoidon turvaamiseksi on kehitetty erilaisia sähköisiä asiakirjoja hyödyntäviä



automaattisia hälytys- ja varoitusmenetelmiä, joista huolimatta sairaanhoitajan on hallittava käytännön, päätöksenteon ja teoretiedon hyödyntämisen taidot. (Sneck 2016, 24.) Vuonna 2016 Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) käynnisti Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelman, joka tukee moniammatillista verkostoa ja siinä tapahtuvaa vertailukehittämistä, jotta järkevä ja turvallinen lääkehoito toteutuu. Ohjelman tarkoituksena on yhtenäistää ikääntyneiden lääkehoidon toteuttamista ja asettaa kansallisella tasolla käytettäviä mittareita, joilla seurataan ikääntyneiden lääkehoidon onnistumista. (Kumpusalo-Vauhkonen ym. 2016, 41.)

Yksi tärkeä tekijä turvallisen lääkehoidon toteuttamisen kannalta on kirjaaminen ja raportointi. Seikolan (2011) tutkimuksessa nousi esille, että kotihoidossa työskentelevillä hoitajilla ei ole lääkehoidon kirjaamiseen vaadittavaa osaamista. Yhtenäiset kirjaamiskäytännöt ovat tärkeitä, jotta hoidon jatkuvuus voidaan taata ja ikääntyneen hoidon seuranta helpottuu. (Seikola 2011, 121.)

## **2.2 Eri ammattiryhmien vastuut lääkehoidossa**

STM:n laatimassa oppaassa Turvallinen lääkehoito tulee esiin jokaisen ammattiryhmän vastuut lääkehoidossa ja sen toteuttamisessa. Oppaaseen on myös kirjattu, kuinka osaaminen tulee varmentaa näyttöjen ja lisäkoulutuksien avulla sekä kuka voi ottaa näytöt vastaan ja kuka toimii luvan myöntäjänä. (Inkinen ym. 2016, 26–28.)

Ammattikorkeakoulupohjaisen tutkinnon suorittaneiden sairaanhoitajien, kättilöiden ja terveydenhoitajien sekä ensihoitajien vastuulla on selvittää potilaiden lääkitys ja riskitiedot ja tunnistaa lääkehoidon tarve. Heidän tulee myös suunnitella lääkehoidon toteuttaminen ja toteuttaa lääkehoitoa suunnitelman mukaisesti sekä arvioida lääkehoidon toteutuminen. Lääkehoidon dokumentointi ja ohjauksen antaminen sekä tiedon välittäminen muille potilasta hoitaville kuuluvat heidän vastuulleen. Koulutuksessa he saavat valmiudet tilata lääkkeitä, saattaa lääkkeet käyttökuntoon, jakaa lääkkeitä potilaskohtaisiin annoksiin, annostella lääkkeitä luonnollista tietä sekä antaa injektioita ihonsisäisesti, ihon alle ja lihakseen ja toteuttaa luvanvaraisesti suonensisäistä neste- ja lääkehoitoa ja verensiirtoja sekä

antaa rokotteita. Heidän tulee varmistaa osaaminen antamalla näytöt omasta osaamisestaan ja tarvittaessa osallistua täydennyskoulutuksiin. Näytöt tulee antaa lääkehoidon teoriaperusteista, lääkelaskennasta, laskimoon annettavasta neste- ja lääkehoidosta ja rokottamisesta sekä ääreislaskimokatetrin asettamisesta. Lisäkoulutusta tarvitaan, jos ammattihenkilö antaa lääkkeitä erityisantoreittiä kuten epiduraalitiilaan tai toteutettaessa muuta toimintayksikön määrittämää erityisosaamista, näistä tulee lisäkoulutuksen lisäksi antaa myös näyttö. Näytön ottaa vastaan kokemusta omaava lääkehoitoa toteuttava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö ja luvan myöntäjänä toimii lääkäri, joka vastaa toimintayksikön lääkehoidosta. (Inkinen ym. 2016, 26–28.)

Vastuu lääkehoidosta on myös nimikesuojatulla terveydenhuollon ammattihenkilöllä, joka on saanut lääkehoidon koulutuksen esimerkiksi lähihoitajalla. Koulutuksessa hän saa valmiudet jakaa lääkkeitä potilaskohtaisiin annoksiin sekä annostella lääkkeitä luonnollista tietä, antaa injektioita ihon alle ja lihakseen. Nimikesuojatulla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on vastuu pitää potilaiden lääkelistat ajan tasalla, selvittää riskitiedot ja lääkehoidon tarpeellisuuden sekä tarpeen lääkehoidon muutokselle. Heillä on myös vastuu toteuttaa lääkehoitoa ja seurata sen toteutumista sekä vaikutusta. Lääkehoidon kirjaaminen ja lääkehoidon ohjaus sekä tiedon välittäminen kuuluvat myös heidän vastuulleen. Osaaminen tulee varmistaa näyttöjen ja lisäkoulutuksen avulla eri osa-alueista. Näytöt tulee antaa lääkehoidon perusteista, johon kuuluu teoriaopetus ja lääkelaskenta, sekä lääkkeiden tilaaminen ja jakaminen potilaskohtaisiin annoksiin, sekä injektioiden antaminen ihonalaisesti (s.c) ja lihakseen (i.m.). Lisäkoulutus ja näyttö tulee suorittaa lääkkeettömän perusliuosta sisältävän jatkoinfuusion vaihtamisesta ja pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavasta (PKV)-lääkehoidosta sekä muusta toimintayksikön lääkehoitoon liittyvästä erityisosaamisesta. Näytöt voi ottaa vastaan kokenut lääkehoitoa tekevä laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö ja lääkeluvan myöntää lääkäri, joka vastaa toimintayksikön lääkehoidosta. (Inkinen ym. 2016, 26–28.)

Osa geronomeista ja sosionomeista, jotka ovat suorittaneet AMK-tutkinnon, voivat osallistua lääkehoidon toteuttamiseen, jos heidän peruskoulutukseen on kuulunut nimikesuojatun terveydenhuollon ammattihenkilön lääkehoidon

osaamisvaatimukset. Koulutuksessa he saavat valmiudet jakaa lääkkeitä potilaskohtaisiin annoksiin ja antaa valmiiksi jaettuja lääkkeitä luonnollista tietä. Lisäkoulutuksen ja näyttöjen jälkeen he voivat antaa myös injektioita ihon alle. Heidän tulee tunnistaa lääkehoidon tarve ja mahdollinen tarve sen muuttamiseen sekä hallita lääkkeiden antaminen ohjeiden mukaisesti ja seurata lääkehoidon toteutumista ja sen vaikutuksia sekä myös kirjata. Osaaminen varmistetaan näyttöjen avulla, näytöt tulee antaa lääkehoidon perusteista, lääkkeiden jakamisesta, injektioista ja valmiiksi jaettujen lääkkeiden antamisesta potilaille. Lääkehoidon perusteista tulee suorittaa hyväksytysti myös teoriaperusta ja lääkelaskenta kokeella. Lisäkoulutukseen tulee osallistua PKV-lääkehoidosta ja lääkehoitoon liittyvästä erityisosaamisen tarpeesta kuten ikääntyneiden, lasten ja nuorten sekä kehitysvammaishoitoon liittyvä lääkehoito. Näytöt vastaanottaa henkilö, jolla on kokemusta lääkehoidosta ja joka on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Luvan myöntää toimintayksikössä lääkehoidosta vastaava lääkäri. (Inkinen ym. 2016, 26–28.)

Henkilöt, joilla ei ole lääkehoidon koulutusta kuten henkilökohtainen avustaja tai hoiva-avustaja voivat osallistua lääkehoitoon ohjattuna, kun ovat saaneet siihen lisäkoulutusta ja antaneet tarvittavat näytöt. Lisäkoulutusta tulee saada lääkehoidon perusteista, valmiiksi jaettujen lääkkeiden antamisesta luonnollista reittiä ja injektioista, sekä PKV-lääkehoidosta. Lisäkoulutuksen jälkeen tulee antaa näytöt, jotka ottavat vastaan laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on kokemusta lääkehoidosta. Luvan myöntäjänä toimii lääkehoidosta vastaava lääkäri. Tarvittavan lisäkoulutuksen ja näyttöjen jälkeen he voivat antaa lääkkeitä, jotka ovat valmiiksi annosteltu, jakaa lääkkeitä potilaskohtaisiin annoksiin sekä antaa injektioita ihonalaisesti. Lupa on sopimukseen perustuva, potilas-, lääke- ja tilannekohtainen. (Inkinen ym. 2016, 26–28.)

### **2.3 Lääkehoitosuunnitelma**

STM:n ja THL:n yhteistyössä laatima opas Turvallinen lääkehoito on lääkehoidon toteuttamiseen tarkoitettu laatusuositus. Opas antaa selkeitä ja hyväksi havaittuja asiasisältöjä lääkehoitosuunnitelmaan. Oppaan mukaan lääkehoitosuunnitelmassa tulee olla suunnitelma, miten asiakkaiden

lääkehoito käytännössä toteutetaan toimintayksikössä.

Lääkehoitosuunnitelmasta tulevat esille lääkkeiden tilaaminen, jakaminen ja antaminen, potilaiden ohjaus, kirjaaminen ja seuranta sekä lääkehoidon arviointi. Lääkehoitosuunnitelmassa tulee myös ilmi lääkehoidon osaamisen varmistaminen, ylläpitäminen ja henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako sekä lupakäytännöt. (Inkinen ym. 2016, 12.)

Jokaisella sosiaali- ja terveyshuollon yksiköllä tulee olla käytössään lääkehoitosuunnitelma, johon heidän toteuttama lääkehoito perustuu. Lääkehoitosuunnitelma on osa lääkehoidon laatua ja turvallisuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksissa ja niiden yksiköissä lääkehoitosuunnitelma toimii myös lääkehoidon kehittämisessä ja henkilöstön perehdyttämisessä hyvänä apuvälineenä. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 35.)

Terveydenhuoltolain (2010/1326, 57. §) velvoittaa, että lääkäri, joka vastaa yksikön terveyden- ja sairaanhoidosta sekä lääketieteellisestä toiminnasta, hyväksyy yksikön lääkehoitosuunnitelman. Hoitava lääkäri vastaa asiakkaiden lääkehoidosta, mutta kokonaisvaltaisesti turvallisesta lääkehoidosta vastaa toimintayksikön johto. Käytännössä lääkehoitosuunnitelman laatii sisältöineen johdon nimeämä moniammatillinen työryhmä. Lääkehoitosuunnitelma tulee tarkistaa vähintään kerran vuodessa ja tehdä tarvittavat muutokset, kun uudet säädökset, työskentelytavat tai olosuhteet muuttuvat. Päivitetty lääkehoitosuunnitelma tulee viedä myös lääkehoitoa toteuttavan henkilökunnan tietouteen. (Inkinen ym. 2016, 13.)

#### **2.4 Lääkepoikkeamien ja haittatapahtumien raportointi ja seuranta**

Lääkityspoikkeama on lääkehoitoon liittyvä tapahtuma, jonka seurauksena asiakkaalle aiheutuu haittatapahtuma. Lääkepoikkeamia voi tapahtua lääkehoidon jokaisessa vaiheessa. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 322.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä (2010/1088, 25. §) velvoittaa, että toimintayksiköllä on käytössään menetelmä haittatapahtumien ilmoittamiseen ja käsittelyyn. Kaikki haittatapahtumat tulee ilmoittaa toimintayksikön omaan poikkeamatapahtumajärjestelmään. Haittatapahtumien ilmoittaminen on tärkeää, jotta niistä voidaan avoimesti

työryhmän kesken keskustella ketään syyttämättä sekä yhdessä kehittää vaihtoehtoisia toimintamalleja. (Inkinen ym. 2016, 81.)

Lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä on jokaisen lääkehoitoa toteuttavan arvioitava lääkehoidon turvallisuutta ja raportoitava havaitut tai jo tapahtuneet riskit lääkehoidon jokaisessa vaiheessa. Lääkehoidon toteuttajalla on velvollisuus tehdä haittatapahtumailmoitus havaitessaan omassa tai muiden toiminnassaan haittatekijöitä tai jo aiheutuneen haitan asiakkaalle. Potilas-, lääkitys- ja henkilöstöturvallisuutta sekä laatua on mahdollista parantaa haittatapahtumailmoitusten avulla. (Ruuhilehto ym. 2011, 1033–1040.)

Vaara- ja haittatapahtumista tehdyn tutkimuksen mukaan 51 % tapahtumista johtuivat lääkkeistä ja lääkitysprosessista. Yleisimpiä riskejä tutkimuksen mukaan olivat virheet kirjaamisessa sekä lääkkeiden jakamisessa ja antamisessa. (Ruuhilehto ym. 2011, 1033–1040.)

Itä-Suomen yliopiston tekemässä YLÄVÄT-hankkeessa tutkittiin potilaan kotihoitoon ja erityisesti lääkehoitoon liittyviä monimuotoisia riskejä. Tutkimuksessa tuli esille, että lääkelistojen merkinnät ovat hankalia tulkita, lääkkeitä jää antamatta, lääkkeitä voi löytyä monesta eri paikasta ja lääkelistat eivät kohtaa koneellisessa annosjakelussa. Riskeistä osa liittyi tiedonhallintaan ja tiedonkulkuun. (Mykkänen ym. 2015, 22.)

### **3 IKÄÄNTYNEIDEN LÄÄKEHOITO**

#### **3.1 Vanhenemisen tuomat muutokset lääkkeiden vaikutuksiin**

Ihmisten ikääntyessä sairaudet yleistyvät, joka vaikuttaa lääkehoidon lisääntymiseen ikääntyvässä väestössä. Fimean 2017 mukaan joka kymmenes 75 vuotta täyttäneistä käyttää samanaikaisesti vähintään kymmentä eri reseptilääkettä. Sosiaali- ja terveysministeriön suositus on, että ikääntyneiden lääkehoidon tarve ja turvallisuus tulisi tarkistaa kerran vuodessa. (Fimea 2017a.)

Ikääntyessä elimistössä tapahtuu paljon fysiologisia muutoksia, jotka vaikuttavat lääkkeiden vaikutuksiin elimistössä. Ikääntyessä ihmisen ruoansulatuskanavan toiminta muuttuu, joka vaikuttaa hidastamalla

lääkeaineiden imeytymistä elimistössä. Ikääntyessä elimistön koostumus muuttuu, kehon vesimäärä ja lihaskudos vähenevät, jolloin elimistö kuivuu. Kehon kuivumisen seurauksena rasvanmäärä lisääntyy. Tämä vaikuttaa siihen, että vesiliukoisten lääkeaineiden jakautumistilavuus pienenee ja vastaavasti jakautumistilavuus suurenee käytettäessä rasvaliukoisia lääkeaineita. Ikääntyneillä elimistön rasvoittumisen seurauksena rasvaliukoisten lääkkeiden vaikutus on hitaampaa. (Thurman & Sinisalo 2015, 196.) Elimistössä tapahtuu solu- ja kudostasolla kuivumista, rasvoittumista, hyytymistä ja jäykistymistä, jotka vaikuttavat lääkkeiden vaikutuskohteisiin- ja mekanismeihin. Elimistössä tapahtuvat muutokset altistavat erilaisille haittavaikutuksille. Iäkkäällä nälän ja janon tunne vähenevät sekä lämmönsäätely heikentyy elimistön säätelyjärjestelmien toiminnan heiketessä, ja siksi nestetasapaino voi häiriintyä. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 128.)

Maksan ja munuaisten toiminnan muutokset aiheuttavat solukatoa, joka puolestaan vaikuttaa siihen, että maksan ja munuaisten kautta poistuvien lääkeaineiden haittavaikutukset kasvavat (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 128). Munuaisten toiminnan heikkeneminen on ikääntyvillä yksi tärkeä osatekijä, joka tulee huomioida lääkkeiden kulussa ja vaikutusajassa elimistössä (Niskanen 2014). Munuaisten kautta erittyvien lääkkeiden sopiva annostus on usein puolet pienempi verrattuna keski-ikäisiin (Suomela 2017).

Ikääntyneiden keskuudessa on moninaisia ongelmia, jotka aiheuttavat muutoksia lääkkeiden vaikutuksissa. Ongelmia voivat olla esimerkiksi erilaiset muistisairaudet, masennus sekä alkoholi- ja päihdeongelmat. Ongelmat voivat aiheuttaa muistamattomuutta lääkkeiden otossa ja näin ollen lisätä riskiä yli- tai alilääkitykseen. Masennuksen hoidossa käytettävät lääkkeet eivät aina sovi yhteen muiden ikääntymisen mukana tulleiden sairauksien hoidossa käytettävien lääkkeiden kanssa. Eri lääkeaineet voivat keskenään joko heikentää tai voimistaa toistensa pitoisuuksia elimistössä.

Masennuslääkkeiden haittavaikutukset ovat muuan muassa pahoinvointi, ärtyneisyys, väsymys ja huimaus, jotka voivat aiheuttaa sen, että ikääntynyt ei koe lääkkeestä olevan hyötyä eikä sitoudu lääkehoitoon. Masennus itsessään voidaan kokea häpeälliseksi, eikä sitä myönnetä itselleen, joten sitoutuminen lääkehoitoon jää puutteelliseksi. Ikääntyneen kohdalla on vaikea tietää, onko kyseessä masennusta vai alkavaa muistisairautta. Ikääntyneen ollessa

päihtynyt hän ei välttämättä muista ottaa lääkkeitään tai ottaa useamman annoksen. Alkoholin ja päihdeiden vaikutuksen alaisena lääkkeiden teho voi muuttua. Alkoholi- ja päihdeongelmalliselle ikääntyneelle ei voida kaikkia lääkkeitä edes määrätä. Oikeaoppinen lääkkeiden säilytys voi olla haastavaa. Riittämätön ravitseminen ja nesteiden saanti vaikuttavat lääkeaineiden vaikutuksiin elimistössä. Riittämätön tai virheellinen lääketietous voi vaikuttaa siihen, että ikääntynyt laiminlyö lääkkeitään. (Thurman & Sinisalo 2015, 200.)

### **3.2 Lääkkeiden haittavaikutukset ikääntyneillä**

Ikääntyneillä elimistön fysiologiset muutokset, voimavarojen alentuminen ja heikentynyt uni vaikuttavat siihen, että ikääntyneet saavat nuorempia herkemmin lääkeaineista haittavaikutuksia. Ikääntyneiden monilääkitys on myös yksi tekijä, joka lisää haittavaikutusten riskiä. Lääkkeiden haittavaikutuksia voi lisätä myös hoito-ohjeiden laiminlyönti. (Heikkinen ym. 2013, 346.) Ikääntyneiden lääkehaitat, jotka johtavat sairaalahoitoon, ovat yleisiä. Nämä lääkehaitat olisivat ehkäistävissä aktiivisella lääke seurannalla, arvioinnilla ja lääkkeiden valinnalla. (Leikola ym. 2016.)

Ikääntyneillä lääkkeiden aiheuttamia haittavaikutuksia voivat olla huimaus, erityisesti seisomaan noustessa, joka johtuu elimistön oman verenpaineen muutoksista tai verenpainelääkkeillä aikaan saatujen muutoksien vaikutuksesta. Sydän- ja verisuonilääkkeiden käytöstä voi myös aiheutua voimattomuuden tunnetta rasituksessa. Ikääntyneillä on käytössä paljon nesteenpoistolääkkeitä, jotka vaikuttavat veren suola- ja nestetasapainoon. Tästä johtuen haittavaikutuksena voi olla heikkoutta, sekavuutta ja rytmihäiriöitä. Ikääntyneillä voi ilmetä myös lihasjäykkyyttä ja -vapinaa sekä virtsaamiseen liittyviä ongelmia, jotka voivat aiheutua PKV-lääkkeistä. Useat lääkkeet voivat aiheuttaa ummetusta sekä suun kuivumista, tällaisia lääkkeitä ovat esimerkiksi vahvat kipulääkkeet ja masennuslääkkeet. Unettomuus on yksi lääkkeiden aiheuttamista haittavaikutuksista, jota voidaan hoitaa uni- ja nukahtamislääkkeillä, mutta niiden seurauksena voi aiheutua päiväsaikaista väsymystä. Tulehduskipulääkkeet ovat yksi eniten käytetyimmistä lääkkeitä ikääntyneiden keskuudessa, nämä ärsyttävät vatsalaukkua sekä aiheuttavat

vatsalaukkuun, pohjukaissuoleen tai ruokatorveen haavaumia ja polttelun tunnetta. (Lääketietokeskus s.a.)

Tavalliset lääkehaitat kuten huimaus ja tasapainovaikeudet, aiheuttavat riskin kaatumiselle. Noin reilu kolmannes kotona asuvista ikääntyneistä kaatuu vuosittain ainakin kerran. Kaatumisilla on suuri merkitys elämänlaatuun ja toimintakykyyn, myös pelko uudelleen kaatumisesta voi vähentää liikkumista sekä lisätä kaatumisriskiä. (Lönnroos 2013.) Tutkimuksessa on todettu, että kun ikääntyneiden toimintakyky on laskenut ja apuvälineiden tarve kasvanut, on lääkityksen arviointi erityisen tärkeää (Miettinen ym. 2014).

Lääkkeistä aiheutuvia haittoja voidaan vähentää miettimällä lääkkeiden antoajankohtia ja arvioimalla PKV-lääkkeiden todellista tarvetta sekä tarkastelemalla munuaisten toimintaa säännöllisin kontrollikokein. (Moberg ym. 2014, 287.) Lisäksi haittavaikutuksia voidaan vähentää välttämällä yleisesti tiedossa olevien haittavaikutuksia aiheuttavien lääkkeiden käyttöä. Haittavaikutuksia voidaan ehkäistä myös välttämällä turhien lääkkeiden käyttöä ja aloittamalla lääkitys pienellä annoksella, nostaen annosta hitaasti ja seuraamalla lääke- ja haittavaikutuksia tiiviisti. Tässä korostuu hoitajien osaaminen lääkkeiden vaikuttavuuden havainnoimisessa ja dokumentoinnissa. (Heikkinen ym. 2013, 347.) Lääkityksen ollessa vakiintunut tulee lääkkeen vastetta arvioida säännöllisesti; jos lääkkeellä ei arvioida olevan vastetta, tulee kyseinen lääke lopettaa. Tarpeettomat lääkkeet lisäävät iäkkäiden lääkekuormaa sekä altistavat haittavaikutuksille. (Kumpusalo-Vauhkonen ym. 2016, 32.)

Kuopiossa vuonna 2013 on selvitetty ikääntyneiden kokemuksia ja käsityksiä lääkkeistä ja lääkehoidosta sekä lääkeneuvonnan riittävydestä.

Tutkimuksessa ikääntyneet kokivat, että he saavat apteekista riittävän ja kattavan tiedon lääkkeistä, mutta lääkäriltä he jäivät kaipaamaan enemmän tietoa käytössä olevista lääkkeistä. Ikääntyneet kokivat, että lääkkeet ovat turvallisia ja käyttivät lääkkeitä vain todelliseen tarpeeseen. Huolta kuitenkin herätti monilääkitys ja lääkkeiden pitkäaikaiset vaikutukset sekä lääkeriippuvuus. Huolta esiintyi etenkin niillä ikääntyvillä, joilla oli käytössä paljon lääkkeitä. (Kauppinen ym. 2014, 86, 91.)



## 4 KOTIHOITO

### 4.1 Kotihoidon palvelut

Kotona toteutettavan hoitotyön merkitys korostuu, kun ikääntyneiden monisairaiden määrä kasvaa. Suurin osa ikääntyneistä haluaa asua kotona niin pitkään kuin se on mahdollista. Kotona asumista voidaan mahdollistaa muun muassa tarkoituksen mukaisella lääkehoidolla. (Hannukainen 2010, 42.)

Kotihoidon palveluihin kuuluvat kotipalvelu, kotisairaanhoido ja saattohoito. Kotihoidon palvelut keskittyvät asiakkaiden hoitoon ja huolenpitoon sekä asiakkaan terveydentilan huomiointiin. (Kuntaliitto 2017.) Kotihoidon kotipalvelu on asiakkaan ja perheen tukemista ja auttamista arjessa, kun hän ei siihen itsenäisesti enää kykene tai perheen tuki ei enää riitä. Ikääntyneen palvelun tarve voi olla joko pysyvää tai tilapäistä. Kotipalvelun palveluita ovat esimerkiksi suihkuapu ja yöpartio, joka avustaa asiakasta yöaikaan. (Kotihoito ja kotipalvelut s.a. b.) Kotihoito tarjoaa asiakkaille myös tukipalveluja, joita ovat ateriat-, vaatehuolto- ja siivouspalvelut sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut (Kuntaliitto 2017).

Asiakkaan kotiin vietävä sairaanhoido on kotisairaanhoidoa. Asiakkaan kotiutuessa sairaalasta kotisairaanhoidon toimenkuvana on helpottaa kotiutumista, kartoittaa asiakkaan kotona pärjääminen ja omaisten tukeminen sekä ohjeistaminen asiakkaan kotona pärjäämisen tueksi. (Kotihoito ja kotipalvelut s.a. b.) Kotihoidon sairaanhoidollisiin palveluihin kuuluvat haavahoidot, laboratorionäytteet ja lääkehoito. Kotisairaanhoidon palvelut toteutetaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti tai tilapäiskäynteinä. (Kuntaliitto 2017.)

Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tarkoituksena on tukea kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään, ottaen huomioon asiakkaan toimintakyvyn ja voimavarat. Kotisairaanhoido on käytännössä esimerkiksi lääkehoidon toteuttaminen ikääntyneen kotona, mikä on terveydenhuolloksi katsottavaa toimintaa. Kotisairaanhoidosta vastaavat koulutetut sairaanhoitajat sekä lähihoitajat. (Valvira 2015.) Kunta voi yhdistää kotipalvelun, joka perustuu sosiaalihuoltolakiin ja kotisairaanhoidon, joka perustuu terveydenhuoltolakiin kotihoidoksi (Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoido s.a. a).

Kotihoidon palvelua on myös saattohoito, jota tarjotaan silloin kun kuoleman odotetaan tapahtuvan muutamien päivien tai viikkojen aikana. Saattohoidon tarkoituksena on olla osana palliativista hoitoa, joka on yksilöllistä hoitoa kuolevalle ihmiselle sekä inhimillistä kohtaamista, tukea ja neuvoja hänen läheisilleen. Aktiivinen eutanasia ei kuulu saattohoitoon eikä se ole laillista Suomessa. (Valvira 2008.)

Kunnalla on velvollisuus järjestää kotihoidon palvelut kaiken ikäisille henkilöille, jotka sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi ei selviydy kotona arjesta ilman kotihoidon palveluita. Sosiaalihuoltolaki (2014/1301, 14. §) ja terveydenhuoltolaki (25. §) velvoittavat kunnan järjestämään kotihoidon ja kotisairaanhoidon palvelut. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalviteista (2012/980, 7. §) määrittelee, että kunta on velvollinen järjestämään ikääntyneille henkilöille hoidon ja huolenpidon sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla ensisijaisesti kotiin. (Kuntaliitto 2017.) Palveluiden järjestämisen edellytyksenä on, että asiakas sitoutuu ja on halukas vastaanottamaan tarjottavat kotihoidon palvelut (Kouvolan kaupunki 2017).

Kotihoidon palvelut ovat joko tilapäisiä tai säännöllisiä asiakkaan palvelutarpeen mukaan. Asiakkailta on mahdollisuus saada palveluita ympäri vuorokauden vuoden jokaisena päivänä tarpeen mukaan. Asiakaan palveluiden tarvetta arvioidaan säännöllisesti asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa. Kotihoidon esimies tekee kirjallisen päätöksen asiakkaille annettavista kotihoidon palveluista. (Kouvolan kaupunki 2017.)

Asiakkaan toimintakyky arvioidaan ja sen pohjalta tehdään palvelu- ja hoitosuunnitelma. Suunnitelman laatimiseen osallistuu kunta, palvelun käyttäjä ja tarvittaessa omainen sekä kotihoito. Palvelutarpeen muuttuessa suunnitelma tulee tarkistaa ja päivittää ajan tasalle. Kotiin annettavista palveluista ja hoidon valvonnasta vastaa sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) valtakunnallisen valvontaohjelman avulla sekä aluehallintovirasto (AVI). (Kotihoito ja kotipalvelut s.a. b.)

## 4.2 Kouvolan kotihoito

Kouvolan kotihoito on jaettu kolmeen alueeseen eteläiseen, keskiseen ja pohjoiseen. Alueiden tiimien henkilöstö koostuu pääasiallisesti sairaanhoitajista ja lähihoitajista. Jokaisella alueella toimii myös fysioterapeutti. Henkilökunnan työtä ohjaavat arvot ovat asiakaslähtöisyys, osallisuus, turvallisuus, voimavaralähtöisyys ja itsemääräämisoikeus sekä oikeudenmukaisuus. Heitä ohjaavat myös yhteisesti sovitut käytännöt ja valtakunnalliset laatusuosituksset. Asiakaskäynnit kirjataan ja tilastoidaan mobiililaitteella asiakastietojärjestelmään asiakkaan kotona. (Kouvolan kaupunki 2017.)

Jokaiselle asiakkaalle nimetään vastuuhoidtaja, joka vastaa asiakkaan kokonaisvaltaisesta hoidon ja palvelujen suunnittelusta yhdessä tiimin, asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Asiakkaiden lääkärikonsultaatiot toteutetaan alueellisesti avoterveydenhuollon lääkäreiden palveluina. Kiireettömät konsultaatiot on suunniteltu 1–2 viikon välein toteutettavaksi, jolloin käydään läpi asiakkaan terveydentilaa koskevat asiat. Säännöllisiä kotihoidon palveluita saaville asiakkaille tehdään vähintään kerran vuodessa kokonaisvaltainen lääkärintarkastus, jolloin päivitetään myös lääke- ja diagnoosilista sekä hoitosuunnitelma. (Kouvolan kaupunki 2017.)

## 4.3 Lääkehoidon toteuttaminen kotihoidossa

Lääkehoidon tavoitteena on parantaa ikääntyneiden toimintakykyä ja elämänlaatua, sekä pidentää eliniän odotetta. Turvallisella ja hyvin toteutetulla lääkehoidolla päästään näihin asetettuihin tavoitteisiin. (Saano & Taam-Ukkonen 2015, 126). Lääkehoidolla voidaan tukea ikääntyneiden kuntoutusta. Lääkehoidon avulla voidaan hoitaa ja ehkäistä sairauksia sekä helpottaa jo olemassa olevia oireita, jotka vaikuttavat kuntoutumisen toteutumiseen. (Thurman & Sinisalo 2015, 9–10.) Kotihoito tukee ikääntyneiden asiakkaidensa kotona pärjäämistä huolehtimalla kokonaisvaltaisesti lääkehoidosta, koska valtaosalla on vaikeuksia asioida itsenäisesti apteekissa ja annostella sekä huolehtia lääkkeidenottamisesta (Mykkänen ym. 2015, 21).

Usean kunnan kotihoidossa asiakkaiden lääkehoito toteutetaan lääkehoitosuunnitelman mukaan, joka on laadittu STM:n oppaan Turvallinen

lääkehoito ja sairaanhoitopiirin lääkehoitosuunnitelman mukaisesti. Geriatriylilääkäri ja kotihoidon hoivatyönesimies vastaavat kotihoidossa lääkehoidon ohjeistuksesta ja kehittämisestä. (Kouvolan kaupunki 2017.) Kotihoidon henkilökunnalla on suuri merkitys lääkehoidon ohjauksessa ja lääkkeiden mahdollisten haittavaikutuksien tunnistamisessa. On tärkeää tietää, kuinka ikääntynyt selviytyy itsenäisesti lääkehoidosta, kun paikalla ei ole ammattihenkilöstöä. Henkilökunnan on huolehdittava, että ikääntyneellä on riittävät ohjeet lääkehoidon toteuttamisesta. (Hannukainen 2010, 42.)

Turvallisen lääkehoidon toteutuminen edellyttää, että asiakkaan seuranta on säännöllistä, kerran viikossa tai useammin tapahtuvaa. Kotihoidon säännöllisillä asiakkailla on koneellinen annosjakelu, asiakkaan lääkelistan vakiinnuttua. Asiakkaan kanssa tehdään sopimus apteekkiin, joka hoitaa lääkkeiden toimittamisen kotihoidon yksikköön. Osa lääkkeistä ei sovellu annosjakeluun, näitä ovat lääkeliuokset, antibiootit ja solunsalpaajat. Lääkkeet, jotka eivät sovellut annosjakeluun, tulee jakaa erikseen, tällöin lääkkeiden jakamisesta vastaavat kotihoito, apteekki tai omaiset. Kotihoidon tilapäisten asiakkaiden lääkkeiden jakaminen tapahtuu dosettijakona, josta vastaa kotihoito. (Kouvolan kaupunki 2017.) Asiakkaiden lääkkeet säilytetään ensisijaisesti asiakkaan kotona, asianmukaisessa lukollisessa lääkekaapissa. Samassa paikassa lääkkeiden kanssa tulee säilyttää myös ajantasainen lääkelista. Lääkkeet voidaan poikkeustapauksessa säilyttää kotihoidon toimistolla lukollisessa kaapissa, jos epäillään asiakkaan käyttävän lääkkeitä väärin tai hän on lääkevastainen. (Laitilan kaupunki 2011, 13.)

Kotihoidon säännöllisten asiakkaiden annosjakelun kustannuksista vastaa kotihoito, kun taas lääkekustannuksista vastaa asiakas itse. Koneelliseen annosjakeluun voidaan siirtyä silloin, kun jaettavia lääkkeitä on vähintään kaksi. Annosjakelurullat tulevat apteekista kotihoidon yksikköön, jossa sairaanhoitajien toimesta tarkistetaan lääkelistojen yhteneväisyydet sekä rullissa olevat lääkkeet, jolloin kaksoistarkistus toteutuu. Sairanhoitajien velvollisuus on huolehtia, että lääkärin tekemät muutokset asiakkaiden lääkelistoihin on toimitettu sopimusapteekkiin, ennen seuraavan annosjakelun alkamista. Lääkkeet tulevat annosjakelurullissa kahdeksi viikoksi kerrallaan. Kotihoidonhenkilöstö toimittaa asiakkaille lääkkeet asiakaskäyntien

yhteydessä sekä käyvät läpi mahdolliset lääkemutokset. (Kouvolan kaupunki 2017.)

Salermón (2011) tutkimuksessa hän oli jakanut lääkehoidon osaamisen eri osa-alueisiin, jossa tuli esille, että lähi- ja perushoitajien tietous lääkehoidon perusteista olivat keskimäärin heikot, jotka koskivat lääkehoidon terminologiaa ja yleisesti käytettyjen lääkkeiden lyhenteitä. Lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutuksista tiedettiin keskimäärin kohtalaisesti. Tutkimuksessa parhaiten, joskin tyydyttävästi, hallittiin lääkkeiden säilyttäminen ja käsitteleminen, vanhenemismutokset ja lääkkeet sekä lääkelaskut. (Salermo 2011, 56.)

Kotihoidon hoitajien yksi tärkeimmistä tehtävistä on ikääntyneen voimien ja lääkehoidon seuranta, joka nousi yhdeksi keskeiseksi kehittämiseksi Seikolan tutkimuksessa. Hoitajien tulee osata reagoida ikääntyneen voimien muutoksiin ja tarvittaessa ottaa yhteys hoitavaan lääkäriin tai hätäkeskukseen. Tutkimuksessa nousi myös esille, että hoitajat toivoivat konkreettisempia asioita, jotta osaisivat seurata ikääntyneen vointia käynneillä. Hoitajat kokivat myös, että seuranta hankaloittaa se, että kotikäynnit voivat olla epäsäännöllisiä. (Seikola 2011, 120–121.)

Seikolan (2011) tutkimuksen mukaan yhdeksi tärkeimmäksi koulutusaiheeksi nousivat lääkemutokset ja niiden antotavat sekä erityisesti lääkevalmisteiden puolittaminen ja murskaaminen. Tämä nousee esille tapauksissa, joissa ikääntynyt asiakas ei pysty nielemään isoja tabletteja kokonaisuina. Tabletteja murskatessa on huomioitava, että lääkkeen imeytyminen, jakautuminen, aineenvaihdunta ja poistuminen eli lääkeaineen vaiheet elimistössä voivat muuttua. (Seikola 2011, 120.)

## **5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää turvallista lääkehoitoa Kouvolan kotihoidossa. Tavoitteena oli selvittää sairaanhoitajien ajatuksia turvallisesta lääkehoidosta ja sen toteuttamisesta sekä keinoista, joilla turvallista lääkehoitoa voitaisiin lisätä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä tekijät sairaanhoitajien mielestä edistävät turvallisen lääkehoidon toteutumista kotihoidossa?
2. Millaisia riskitekijöitä sairaanhoitajat kokevat lääkehoidossa?
3. Millaisia koulutustarpeita kotihoidon sairaanhoitajilla on lääkehoitoon liittyen?

## **6 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTONKERUU**

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä on monia erilaisia lähestymistapoja ja aineistonkeruu- ja analyysimenetelmiä erilaisten tutkimuskohteiden tutkimiseksi. Laadullisessa tutkimuksessa keskipisteenä ovat asiat, jotka esiintyvät monin erilaisin tavoin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.)

Laadullinen tutkimusmenetelmä sopii tutkimuksiin, joiden avulla pyritään ymmärtämään, kuvaamaan, selittämään tai tulkitsemaan ilmiöitä ja niiden käytäntöjä sekä merkityksiä. Laadullista tutkimusmenetelmää käytetään usein silloin, kun tutkimusongelmat kohdentuvat henkilöiden kokemuksiin tai pyritään selvittämään syitä tietyille käyttäytymiselle tai halutaan lisää tietoa ilmiöistä, joista ei ole vielä tarpeeksi tietoa. (Räsänen s.a.)

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmän valintaan vaikutti se, että tutkimuksella haluttiin selvittää omia kokemuksia niiltä sairaanhoitajilta, jotka työskentelevät päivittäin lääkehoidon parissa. Laadullisella tutkimuksella on mahdollista saada luotettavinta aineistoa tässä opinnäytetyössä. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Kouvolan kotihoidon sairaanhoitajat ja tarkoituksena oli selvittää heidän näkemyksiä turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta. Kohderyhmä oli pieni, koska sairaanhoitajia työskentelee kotihoidossa vähemmän verrattuna kotihoidossa työskentelevien lähihoitajien määrään. Tällöin tilastollinen tutkimus ei ole paras mahdollinen, pienen otoksen vuoksi eettisistä ja luotettavuussyistä eikä saatuja tuloksia tällöin voida yleistää.

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi valittiin haastattelu, koska sen avulla on mahdollista kerätä tietoa ja ymmärrystä kokonaisvaltaisesti tutkimuskohteesta. Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelulla, joka on sopiva aineistonkeruumenetelmä laadullisessa tutkimuksessa. Haastattelua laadittaessa nimettiin ensin tutkimuskysymykset, joihin haettiin vastauksia. Lisäksi pohdittiin, mitä tietoa haastateltavilta haluttiin sekä ketkä soveltuisivat tutkimusryhmäksi, jotta saataisiin vastaus asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Haastattelukysymyksiä laadittaessa kysymyksiä peilattiin useasti tutkimuskysymyksiin, jotta nähtiin saadaanko haastattelukysymyksien avulla vastaukset tutkittavaan ilmiöön. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006c.) Haastattelu oli aiheiltaan rajattu ja haastattelussa oli etukäteen määrätty aiheet eli teemat. Haastattelussa kysymykset oli laadittu valmiiksi, jotka esitettiin kaikille haastateltaville samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. (Krause & Kiikkala 1996, 108, 109.)

Haastatteliijoilla tulee olla valmiuksia havainnoida ihmisten käyttäytymistä sekä olla kiinnostuneita heistä. Haastattelijoiden tulee olla tietoisia, miten heidän omat mielipiteet ja odotukset vaikuttavat haastatteluun. Haastatteluun vaikuttavia virhetekijöitä ovat muiden läsnäolo, melu ja vuorovaikutuksen ongelmat haastattelijan ja haastateltavan välillä sekä odotukset, jotka nousevat haastateltavan asemasta tai taustasta. (Krause & Kiikkala 1996, 108, 109.) Tutkimuksen kohderyhmä oli sopivan pieni haastattelun toteutukselle. Haastattelun aikana oli mahdollista saada syvempää tietoa, kun haastateltavat ilmaisivat vastaukset omilla sanoilla, tällöin saatiin myös haastateltavien omat kokemukset esille. Haastattelun aikana oli mahdollista esittää tarkentavia kysymyksiä sekä havainnoida haastateltavaa, jolloin haastattelun aineistosta tuli syvällisempää sekä luotettavampaa.

Haastatteluteemat nousivat esille opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Lähteet koostuvat aiheeseen liittyvistä tutkimuksista sekä kirjallisuudesta. Tiedonhaussa käytettiin kirjaston yhteistietokanta Melindaa, Medic-tietokantaa sekä Google Scholaria. Lisäksi tiedonhaun apuna käytettiin kirjaston informaattikkoa. Lähteinä käytettiin pääosin vuoden 2010-luvun jälkeen tehtyjä teoksia, mutta lähteiksi valikoitui myös muutama vanhempi

teos. Vanhemmat teokset olivat kuitenkin ajantasaisia. Teemahaastattelun runko on esitetty liitteessä 2.

## **7 TUTKIMUSAINEISTO JA ANALYYSIMENETELMÄ**

Tutkimusaineisto kerättiin yksilöhaastattelulla. Tutkimuksen kohderyhmänä oli Kouvolan kaupungin kotihoidon sairaanhoitajat. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastateltavat valikoituivat kotihoidon hoitotyön vastaavan lähettämän sähköpostiviestin avulla, jossa tarjottiin jokaiselle kotihoidon alueen sairaanhoitajalle mahdollisuus osallistua haastatteluihin. Näin myös varmistuttiin siitä, että haastateltavat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti. Ennen haastattelua ajankohtaa haastatteluun osallistuville lähetettiin saatekirje (liite 3), jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta. Haastattelut toteutettiin Kouvolan kotihoidon tiloissa.

Haastatteluja varten oli varattu rauhallinen tila, jotta kaikki osapuolet saivat keskittyä haastattelutilanteeseen ilman häiriötekijöitä. Haastateltavan kanssa käytiin vielä läpi tutkimuksen tarkoitus ennen haastattelun aloittamista. Haastattelutilanne oli valmisteltu niin, että haastattelijoiden ja haastateltavan välillä ei ollut näköesteitä, jolloin havaintojen tekeminen haastateltavasta oli helpompaa. Tutkijoista toinen toimi haastattelijana, kun taas toinen havainnoi haastattelutilannetta ja teki muistiinpanoja. Haastattelut äänitettiin, jolloin vastauksiin oli mahdollista palata aineiston analysointi vaiheessa. Haastateltavilta pyydettiin lupa, että haastattelut saatiin äänittää.

Alusta alkaen ajatuksena oli aloittaa haastattelut neljästä sairaanhoitajasta kotihoidon eri alueilta ja tämän jälkeen tarkastella, onko aineisto riittävän kattavaa. Haastattelu aineiston litteroinnin jälkeen kävi selväksi, että aineisto toisti itseään ja tästä syystä lisähaastatteluille ei ollut tarvetta. Haastattelut kestivät yhteensä noin kaksi tuntia eli jokainen haastattelu kesti noin 30 minuuttia. Litteroinnista aineistoa syntyi yhteensä 28 sivua.

Haastattelemalla kerättyä aineistoa voidaan parhaiten tarkastella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin avulla aineistosta saadaan materiaalia teoreettiseen pohdintaan. (Grönfors 1982, 161.) Aineiston analysointia helpottaa muistiinpanojen tekeminen haastattelutilanteessa. Tilanteessa voi



olla monia tekijöitä, jotka eivät kuulu nauhalta, mutta kuitenkin helpottavat analysointia. Analysoitaessa aineistoa etsitään aineistosta yleisiä päteviä tulkintoja. Esiin tulevien tulkintojen ymmärtäminen on tärkeää, jotta saadaan aikaan kokonaisuus tutkittavasta ilmiöstä. (Virtuaali ammattikorkeakoulu 2007.)

Sisällönanalyysi on kerätyn tietoaineiston kiteyttämistä, jotta tutkittavat ilmiöt voidaan lyhyesti ja yleistävästi esittää tai tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan ymmärrettävästi esille. Tärkeää on, että tutkimusaineistosta tunnistetaan ja erotetaan yhteneväisyydet ja eroavaisuudet. Tutkimuksessa käytettyjen käsitteiden samankaltaisuus on riippuvainen tutkimuksen tarkoituksesta. Käsitteitä tulee pystyä yhdistelemään synonyymien ja samaa tarkoittavien sisältöjen mukaan. Sisällönanalyysissä käsitellään aineistossa ilmeneviä merkityksiä, tarkoituksia ja aikomuksia, seurauksia sekä yhteyksiä. (Janhonen & Nikkonen 2003, 23.)

Sisällönanalyysin prosessin vaiheet voivat olla esillä yhtäaikaisesti, ja usein analyysi on monivaiheinen. Karkeasti voidaan kuitenkin erottaa seuraavat vaiheet: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. (Janhonen & Nikkonen 2003, 24.) Ennen aineiston analysointia haastatteluista saatu aineisto puretaan eli litteroidaan, jossa nauhoitettu aineisto kirjoitetaan tekstimuotoon. (Seitamaa-Hakkarainen 2014.) Seuraavaksi ennen varsinaista analyysia valitaan analyysiyksikkö. Yleisimmin käytetty analyysiyksikkö on aineiston yksikkö: sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä. Pelkistäminen on aineistolähtöisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe, joka tarkoittaa, että aineistoa peilataan tutkimustehtävän kysymyksiin. Pelkistetyt vastaukset poimitaan aineistosta kuitenkin niin, että haastateltavien antamat alkuperäiset lausunnot säilyvät. Toinen vaihe on aineiston ryhmittely. Aineistoa ryhmitellessä tutkijat etsivät vastauksista yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Vastauksista nousevat yhtäläisyydet ryhmitellään samaksi luokaksi ja ne nimetään sisältöä kuvaavaksi. Kolmannessa vaiheessa aineisto abstrahoidaan eli yhdistellään yläluokiksi, jotka ovat samansisältöisiä. (Janhonen & Nikkonen 2003, 24–26.)

Aineistosta poimittiin vastauksia tutkimuskysymyksittäin korostuskynää apuna käyttäen ja vastaukset eroteltiin yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien mukaan eri väreillä luokiksi. Vastauksista muodostettiin ensin alaluokkia ja sen jälkeen yläluokkia ja ne nimettiin sisältöä kuvaavaksi. Tämän jälkeen muodostettiin tutkimuskysymyksien kannalta oleellimmat vastaukset, joita vertailtiin teoriaan sekä aiemmin tehtyihin samankaltaisiin tutkimuksiin. Samalla varmistuttiin, että aineistosta saadut vastaukset palvelevat tutkimuksen tarkoitusta ja antavat vastauksen asetettuihin kysymyksiin.

## 8 TUTKIMUSTULOKSET

Haastatteluihin osallistuneiden sairaanhoitajien työkokemus kotihoidossa oli neljästä vuodesta kuuteen vuoteen. Kysyttäessä sairaanhoitajien mielipiteitä lääkehoidon osaamisen seurannasta vastauksista nousi esille sekä positiivisia että negatiivisia asioita. **Positiivisena kokemuksena** sairaanhoitajat kokivat, että *seuranta on tehostunut ja osaaminen tulee osoittaa sekä epäkohtiin puututaan*. Tehostuneisuutta koettiin erityisesti huumelääkkeiden osalta sekä tarkkailun ja valvonnan tehostuneisuutena. Osaamista seurataan koko ajan tenteillä ja näytöillä viiden vuoden välein sekä jos huomataan epäkohtia ja asioita, jotka eivät toimi niin niihin puututaan. **Negatiivisina kokemuksina** ilmaistiin, että jatkuva seuranta *kuormittaa työyhteisöä* ja sen koettiin tuovan *hoitajille paineita*. Lisäksi hoitajat kokivat, etteivät *näytöt vastaa työelämän tarpeita*. Toisaalta esiin nousi myös, että valvontaa voitaisiin vieläkin tehostaa. Työyhteisön kuormittavuutta kuvattiin sillä, että näyttöjen antamisesta syntyy valtava ruuhka sairaanhoitajille ja se rasittaa sekä invalidisoi työn tekemistä. Seurannan koettiin tuovan hoitajille paineita, koska joutuu todistelemaan omaa osaamistaan, vaikka varmasti työt osataan hoitaa, vaikkei dokumentit olisi sillä hetkellä enää voimassa. Mietteitä nousi myös siitä, että vastaako LOVE-tentti sitä, mitä työelämässä oikeasti tarvitaan. Vastauksista tuli myös esiin, että valvontaa voitaisiin parantaa ja voitaisiin seurata vieläkin enemmän. (Liite 5.)

Sairaanhoitajilta kysyttäessä heidän mielipiteitään sairaanhoitajan vastuusta lääkehoidossa esille nousi, että sairaanhoitajat kokevat kantavansa lääkehoidon **kokonaisvastuun**, mutta toisaalta he kokivat myös, että tiimissä **vastuuta jaetaan** eri ammattiryhmien välillä. Sairaanhoitajilla koettiin olevan

*suuri vastuu kokonaisuudesta* lääkehoidossa, ja vastaajat kokivat, että sairaanhoitajalla on *vastuu lääkehoidosta*, joka kattaa kaikki lääkehoidon tehtävät, lääkkeen annot niin tablettien kuin injektioiden sekä laastareiden vaihdot ja lääkemuutoksien toteuttamiset. *Vastuu tiimin hoitajista* nähtiin niin, että he ymmärtävät heille annetut ohjeet ja osaavat toimia niiden mukaisesti. Sairaanhoitajat kokivat myös, että tiimissä *vastuuta jaetaan* tiimin hoitajien kanssa, kun he huolehtivat lääkehoidosta. Sairaanhoitajat toivat myös esille, että heidän tärkein osaamisalue on virheettömyys ja tarkkuus. (Liite 6.)

Kysyttäessä sairaanhoitajilta heidän mielipiteitään turvallisen lääkehoidon toteutumisen tärkeistä tekijöistä esiin nousi sekä turvallisen lääkehoidon edistäviä että estäviä tekijöitä. **Edistävinä tekijöinä** nähtiin, että *lääkelistat ovat ajan tasalla*. Lääkelistat tulee tarkistettua aina uusien annosjakelupussien tullessa toimistolle, kun sairaanhoitajat tarkistavat, että annosjakelun lääkelista ja Effican lääkelistat täsmäävät. Lääkelistojen tarkistaminen koettiin toimivana. Tärkeänä tekijänä nähtiin myös *lääkkeiden kaksoistarkastus*. Vastaajat toivat esille, että kaksoistarkastus toteutuu kotihoidossa jokaisen lääkkeenjaon jälkeen, toiselle hoitajalle on varattu aika lääkkeiden tarkistamiseen. Sairaanhoitajat toivat esiin myös, että ennen kuin asiakkaalle annetaan käynnillä lääkkeitä, on tärkeää vielä *lääkkeiden tarkistaminen*. Näin varmistutaan siitä, että asiakas saa varmasti oikeat lääkkeet ja mahdolliset lääkemuutokset on huomioitu. Vastaajat toivat myös esiin sen, että uusien lääkkeitten alkaessa he korostavat lääkkeiden *vaikutusten seuranta* antamalla ohjeistuksia hoitajille, että asiakkaasta tulee mitata verenpainetta tai pulssia käynnillä. Tärkeänä nähtiin myös, että *lääkkeillä on lukolliset säilytystilat*, jolloin voidaan vähentää väärinkäytön riskiä ja varmistua siitä, että lääkkeitä käytetään oikein. Sairaanhoitajat näkivät myös tärkeäksi tekijäksi sen, että he voivat *luottaa tiimin osaamiseen*, näin he tietävät, että *”kaikki osaa hommansa ja tietää mitä tehdä.”* Sairaanhoitajat nostivat esiin myös sen, että *kattava kirjaaminen ja sujuva yhteistyö* ovat edistäviä tekijöitä turvallisen lääkehoidon toteutumisessa. Kirjaamisen ollessa hyvää voidaan taata asiakkaalle hoidon jatkuminen ja tiedonkulku asiakkaan asioissa paranee niin hoitajien kuin muidenkin hoitavien tahojen välillä. Sairaanhoitajat kokivat myös, että asiakkaalle *lääkeneuvonta on aloitettu lääkärin vastaanotolla*. Sairaanhoitajat muistuttelevat asiakkaitaan saamastaan neuvonnasta käyntien

aikana, mutta lääkkeiden aloitukset tehdään usein lääkärin vastaanotolle ja näin ollen asiakkaat saavat myös neuvonnan sieltä.

Sairaanhoitajat näkivät **estävinä tekijöinä** Careassa eli Kymenlaakson sairaanhoito piirissä vuoden alussa tehdyn uudistuksen. Uudistuksesta johtuen Careassa kirjataan lääkkeet omalle lääkelistalle eikä niitä päivitetä Effican lääkelistaan, jolloin aiheutuu *haasteita tietojen päivityksessä*, kun asiakkaat ovat käyneet lääkärin vastaanotolla. Sairaanhoitajat kokivat myös omalta osaltaan *muistisairaiden neuvonnan haasteelliseksi*, koska muistisairailla asiakkaat eivät muista saamaansa neuvontaa. Esiin tuli myös se, että iso työryhmä tuo haasteita tiedonkulkuun, jolloin *tiedonkulussa olisi kehitettävää*. Sairaanhoitajat halusivat kehittää keinoja, joilla voitaisiin parantaa tiedonkulkua niin, että tieto tavoittaisi mahdollisimman monen. Vastaajat toivat myös esiin, että heillä on *huonot tilat* lääkkeiden säilytykseen toimistolla, sillä tilat ovat liian pienet. Toisaalta myös toivottiin *kirjaamiseen tarkkuutta*, tarkennusta toivottiin erityisesti milligramma määriin ja antokertojen kirjaamiseen. (Liite 7.)

Sairaanhoitajilta kysyttäessä heidän mielipiteitään lääkehoidon riskitekijöistä esiin nousi seuraavanlaisia tekijöitä **toiminnan kehittämiseksi**. **Toiminnan kehittämistä** koettiin *tiedonkulun puutteiden, huolimattomuuden, lääkkeiden käytön ja vaikutusten seurannan haasteiden sekä lääkkeen jakamisen haasteiden* osalta. Sairaanhoitajat toivat esille vastauksissaan *tiedonkulun puutteet*. Sairaanhoitajat antavat paljon ohjeita tiimin hoitajille, jotka tekevät paljon työtä asiakkaiden luona, mutta tällöin riskinä on, että hoitaja ei välttämättä ymmärrä saatua ohjetta oikein. Kotihoidossa on myös iso työryhmä, joka vaikuttaa tiedon kulkuun, tämä voi näkyä niin, ettei käynnillä ollut hoitaja tiedä missä asiakkaan lääkkeet ovat tai viikko-ohjelmaan on unohdettu merkitä, että käyntiin kuuluu myös lääkehoidosta huolehtiminen, jolloin lääkehoito saattaa jäädä. Sairaanhoitajat toivat vastauksissaan esille myös sen, että haasteeksi voi muodostua myös lääkärit, jotka eivät ole saman kielisiä. Riskitekijäksi koettiin myös asiakkaiden lääkeinformoinnin puutteet, jolloin asiakas voi ihmetellä uusia tuntemuksia, joita ei osaa yhdistää alkaneeseen lääkkeeseen, jos hän ei ole saanut informointia uusista lääkkeistä.

*Huolimattomuus* koettiin myös suurena riskitekijänä. Hoitajat vievät useamman asiakkaan lääkkeitä samaan aikaan asiakkaille, jolloin vaarana on, että väärän asiakkaan lääkkeet menevät väärälle ihmiselle. Lääkevirheitä voi myös käydä, jos asiakas on käynyt lääkärinvastaanotolla eikä lääkelista ole ajan tasalla, jolloin lääkemutoksia ei ole toteutettu. Sairaanhoitajat nostivat esille myös sen, ettei käynnillä tarkisteta lääkkeitä. Kotihoidossa on käytössä QR-koodin tarkastaminen, mutta vastaajat toivat esille, etteivät kyseistä koodia monetkaan hoitajat käytä, vaikka tämä olisi hyvä tapa tarkistaa ja käydä lääkkeitä läpi. Kirjaaminen on hoitotyössä tärkeää, joten riskinä nähtiin kirjaamatta jättäminen, jolloin ei voida tietää edellisen käynnin asioita, koska ”*sitä mitä ei oo kirjattu, nii ei oo tapahtunu*”. Tällöin ei voida esimerkiksi tietää, jos asiakas on jo saanut edellisellä käynnillä kipulääkettä. Vastaajat toivat myös esiin, että riski on myös se, jos lääkkeet on hävitetty väärin, jos joku heittää lääkkeitä roskeen tai lääkkeet unohtuvat hoitajan kassiin tai asiakkaalle.

Lääkkeiden ollessa kotona säilytyksessä riskinä voivat olla *lääkkeiden käytön ja vaikutusten seurannan haasteet*, jos asiakas saa esimerkiksi tiirikoitua lukitun kaapin auki, hän voi ottaa liikaa lääkkeitä tai heittää lääkkeitä roskeen. Vastaajat toivat myös esiin sen, että jos ei tiedetä, että asiakkaalla on alkanut uusi lääke, niin sen tuomia muutoksia asiakkaan voimissa ei osata tällöin huomioida tai, jos asiakkaalla on ollut samoja oireita jo ennen lääkkeiden ottoa.

Sairaanhoitajat toivat myös esiin vastauksissa *lääkkeen jakamisen haasteet*. Voi olla joskus tilanteita, kun lääkevalmisteiden nimet eivät täsmää. Effican lääkelistalla voi olla eri nimellä lääkevalmiste kuin annosjakelulistassa tai lääkelistalla on eri nimi kuin lääkepurkissa, tällöin on tärkeää, että kysyy ennen kuin jakaa tai antaa asiakkaalle kyseistä lääkettä, jos ei ole aivan varma. Riskinä koettiin myös häiriötekijät lääkkeenjaossa. Jos ympäristössä on paljon hälinää, se lisää lääkevirheitä lääkkeenjaossa. Riskitekijäksi koettiin myös se, että lääkemutokset joudutaan tekemään annosjakelupussiin. (Liite 8.)

Kotihoidossa työskenteleviltä sairaanhoitajilta kysyttiin, miten he toimivat lääkepoikkeaman sattuessa. Sairaanhoitajilta saatiin **lääketurvallisuutta edistäviä asioita** sekä **lääketurvallisuutta estäviä asioita**.

**Lääketurvallisuutta edistävinä asioina** sairaanhoitajat näkivät, että

*varmennetaan työparin kanssa tapahtunut poikkeama*, jolloin tapahtuneen selvittely on helpompaa ja tilanne voidaan käydä läpi niin sanotusti kaksin silmin ja selvittää mitä on tapahtunut. Asiakasta ja tarvittaessa hänen omaistaan sekä esimiestä *informoidaan* tapahtuneesta. *Informoimisen* jälkeen sairaanhoitajat kertoivat, että he *tekevät Haipro-ilmoituksen*, joka on jokaisen kotihoidossa työskentelevän velvollisuus. Sairaanhoitajat kertoivat seuraavan prosessin vaiheen olevan *Haipro-ilmoitusten läpi käynti*. Ilmoituksia käydään läpi esimiehen johdolla sairaanhoitajien palavereissa lähinnä koosteiden muodossa sekä tiimien omissa palavereissa tarkemmin. Sairaanhoitajat kokivat, että *Haipro-ilmoituksien läpi käynti on riittävää*, koska työprosesseja on sen jälkeen tarkennettu. *Tarkentuneita työprosesseja* sairaanhoitajat kuvasivat olevan, kun uutta kipulaastaria vaihdetaan ja vaihto kirjataan asiakkaan kotoa löytyvään listaan sekä kotihoidon toimistolla asiakkaan tietoihin. **Lääketurvallisuutta estäviä asioita** sairaanhoitajat kertoivat olevan, että *Haipro-ilmoitukset jäävät tekemättä*. Tekemättä jättämisen syiksi sairaanhoitajat näkivät kiireen sekä sen että ne yksinkertaisesti vain jätetään tekemättä. Osa sairaanhoitajista myös koki, että *Haipro-ilmoituksia ei käydä läpi*. He kokivat, että sairaanhoitajat keskustelevat ilmoituksista keskenään, mutta läpi käyminen jää lähinnä sille tasolle. Osa sairaanhoitajista myös koki, että *Haipro-ilmoitusten läpi käynti ei ole riittävää* ja osa sairaanhoitajista koki, että ilmoituksia voisi vielä enemmän käydä läpi. (Liite 9.)

Sairaanhoitajilta kysyttiin, miten heidän mielestään toteutuu tiedon siirtyminen eri toimijoiden ja henkilökunnan välillä. Sairaanhoitajat kokivat, että **tiedon siirtyminen onnistuu** sekä **tiedon siirtyminen epäonnistuu**. Sairaanhoitajat kokivat **tiedon siirtymisen onnistuvan** kotihoidon lääkärin, apteekin, omaisten sekä sairaala-apteekin kanssa. Tiedon siirtymiseen koettiin olevan syynä *hyvä yhteistyö apteekin ja lääkärin kanssa* sekä *omaisten aktiivisuus*. Tiedon siirtymisessä jokaisella ammattiryhmällä on vastuunsa ja *sairaanhoitajien rooli tiedon siirrossa* koettiin olevan kotihoidon lääkärille asiakkaan asioiden päivittäminen lääkemuutosten osalta, joita on tehty yksityisellä lääkärikäynnillä. Sairaanhoitajat ottavat myös tietoa vastaan omaisilta, jotka ovat olleet asiakkaan mukana yksityisellä lääkärikäynnillä. Sairaanhoitajat kokivat olevansa vastuussa lääkemuutoksien ilmoittamisesta apteekkiin, yhteydenpidosta omaisiin lääkehoidollisista asioista sekä olemalle tiimin hoitajien tukena yhteydenpidossa haastaviin omaisiin. Sairaanhoitajat

kokivat myös, että tehtävien delegoimisesta he ovat vastuussa. *Tiimin rooli tiedon siirrossa* painottui enemmän suoranaisessa asiakastyössä. Tiimien lähihoitajat vastaavat yhteydenpidosta asiakkaan sekä tämän omaisten kanssa ja omaiset ovat myös yhteydessä tiimien lähihoitajiin. Lähihoitajat asioivat myös apteekin kanssa, lähinnä he hoitavat käsikauppa tavarantoimituksesta. Tiedon siirtymisen kannalta hyvä asia sairaanhoitajien mielestä olivat kotihoidon lääkäriin yhteydenpito Efficassa tapahtuvien niin sanotun piikkiviestin kautta, joka koettiin hyväksi systeemiksi. Sairaanhoitajat ovat kokeneet, että mikäli he ottavat vastaan jonkin toisen tiimin asiakkaan asioita, he toimittavat vastaanotetun tiedon asianosaisen tiimin sairaanhoitajille, jotka taas toimittavat tiedon eteenpäin tiiminsä lähihoitajille.

Sairaanhoitajat kokivat myös joissakin tilanteissa olevan ongelmia tiedon kulussa ja **tiedon siirtyminen epäonnistuu**. Sairaanhoitajat kokivat, että tiedonkulun ongelmat ovat *ongelmat tiedon siirrossa erikoissairaanhoidon välillä ja ongelmat tiedon siirrossa yksityisten lääkäreiden kanssa sekä ongelmat asiakkaan omaisten kanssa*. Carealle sekä Pohjois-Kymen sairaalaan on tullut vuoden alun jälkeen toisenlainen kirjausjärjestelmä, jonka vuoksi kotihoidolla käytössä oleva Effic jää usein lääkäreiltä katsomatta sekä lääkemutokset päivittämättä lääkelehdelle. Sairaanhoitajat kokivat myös *ongelmia tiedon siirrossa yksityisten lääkäreiden kanssa*. Ongelmia tiedon siirron kannalta nähtiin olevan, että asiakkaan käydessä yksityisenpuolen lääkäriellä ei kotihoidon sairaanhoitajat välttämättä saa käynnistä mitään tietoja, jonka vuoksi mahdolliset lääkemutokset jäävät toteuttamatta, koska tieto ei tule perille. Kotihoidon sairaanhoitajilla ei myöskään ole valtuuksia näitä lääkemutoksia yksityiseltä puolelta kysellä. Osan asiakkaiden omaiset tuovat tiedon, kun asiakas on käynyt yksityisen lääkärin vastaanotolla. Osan asiakkaiden omaiset asuvat kauempana tai he ovat itsekin iäkkäämpiä tai mahdollisesti asiakkailta ei ole omaisia, tällöin heidän hoitonsa on kotihoidon vastuulla. (Liite 10.)

Kotihoidon sairaanhoitajilta kysyttiin miten heidän mielestään turvallisen lääkehoidon osaamista voisi kehittää heidän työyksikössään. **Edistävänä tekijöinä** sairaanhoitajat näkivät *uusien tilanteiden harjoittelun lisäämisen*. Sairaanhoitajat toivoivat, että uusia hoitotoimenpiteitä käytäisiin yhdessä isommalla porukalla läpi asiakkaan luona ja, että erikoisempia tilanteita

kierrätettäisiin enemmän. Koulutuksiin haluttiin enemmän henkilöstöä kerralla osallistumaan. *Koulutukset ja etenkin lääkehoitoon liittyvät koulutukset* nähtiin hyvänä kehittämiskeinona. Sairaanhoitajat kokivat, että *Lääketietouden päivittäminen painottuu itseopiskeluun. Säilytystilojen puutteellisuus* tuli myös vastauksissa esille, sairaanhoitajat toivoivat niihin päivitystä. Itseopiskelun lisäksi sairaanhoitajat pohtivat myös, *onko koulutuksille aikaa*, koska töitä on tällä hetkellä paljon. (Liite 11.)

Kotihoidossa työskenteleviltä sairaanhoitajilta kysyttiin kokevatko he jollain lääkehoidon osa-alueella lisäkoulutuksen tarvetta, johon saatiin vastaukseksi niin **koulutustarpeita** kuin **kielteisiä vastauksia**. Sairaanhoitajat toivat esille **koulutustarpeikseen** *kipupumpun käyttökoulutuksen ja koulutusta muistilääkkeistä* sekä he toivoivat myös *lääkekoulutusta yksikön kokouksiin*. Koulutukset koettiin hyvin positiivisina ja hyödyllisinä, markkinoille tulee paljon uusia muistilääkkeitä ja ne ovat kehittyneet paljon, joten tietojen päivittäminen koettiin hyödylliseksi. Kotihoidon *koulutusmyönteisyys* näkyi sairaanhoitajien vastauksissa, sillä he toivat esille, että he saavat osallistua koulutuksiin, jos he löytävät kiinnostavan koulutuksen. Vastauksissa kävi myös ilmi, että kotihoidossa halutaan olevan ammattilaisia, jotka osaavat hommansa.

**Kielteisinä vastauksina** ilmeni *itseohjautuvuus koulutukseen hakeutumisessa*. Sairaanhoitajien tulee itse järjestää ja suunnitella aika osallistua koulutukseen tai käyntiin, jolloin on mahdollista käydä katsomassa uusi hoitotoimenpide toisen työntekijän kanssa. (Liite 12.)

## 9 POHDINTA

### 9.1 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että sairaanhoitajat kokevat kotihoidossa edistävänä tekijöinä turvallisen lääkehoidon toteutumisessa, että työtä on monipuolisesti kehitetty aikojen saatossa ja epäkohtiin on puututtu. Nämä tekijät ovat entisestään kehittäneet turvallista lääkehoitoa, esimerkkinä ovat lääkeosaamisen seurannassa havaitut epäkohdat, joihin on puututtu, lääkkeiden jaossa kaksoistarkastaminen ja lääkkeiden vaikutusten seuraaminen. Kotihoidossa on panostettu erilaisiin työvälineisiin, kuten Efficään ja sen kautta tehtävä yhteistyö esimerkiksi



kotihoidon lääkärin kanssa sekä Haipro-järjestelmään. Epäselvien työtehtävien työprosesseja on kehitetty ja niistä on laadittu selkeät ohjeistukset, joita on helppo jokaisen työyhteisön jäsenen noudattaa.

Sairaanhoitajat kokivat lääkehoidon riskitekijöiksi lähes samoja asioita kuin edistäviksi tekijöiksi. Kirjaamisen koettiin olevan hyvää, mutta tarkennuksia kaivattiin. Suurimmat riskitekijät liittyivät yhteistyöhön Carean sekä yksityisten lääkärien kanssa, koska tiedon siirtymisen puutteellisuus vaikuttaa suurelta osin kotihoidon asiakkaiden hoidon jatkuvuuteen ja sen turvaamiseen.

Sairaanhoitajat kokivat koulutustarpeikseen lääkehoidossa muistilääkkeet ja lääkkeiden vaikutuksia sekä haittavaikutuksia käsittelevät koulutukset. Kipupumpuista ja suonensisäisistä lääkkeistä toivottiin myös koulutuksia. Sairaanhoitajat toivoivat, että useampi ihminen työryhmästä voisi osallistua koulutuksiin. Koulutukset ovat hyviä keinoja päivittää omaa osaamistaan, mutta myös kerrata jo opittuja asioita. Useamman tiimin jäsenen osallistuminen koulutuksiin on ymmärrettävää, koska tuolloin tiedon jakaminen helpottuu, mutta valitettavasti tuolloin myös kustannukset varmasti tulevat kasvamaan.

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan päätellä, että sairaanhoitajat kokevat vastuunsa lääkehoidon toteuttamisessa hyvin suurena. Tämä korostaakin sitä, että säännöllisiä koulutuksia tulee tarjota, jotta pystytään ylläpitämään sairaanhoitajien ammattitaitoa ja varmistamaan turvallisen lääkehoidon toteutuminen. Tänä päivänä markkinoille tulee paljon uusia lääkevalmisteita sekä hoitomuotoja, jotka edellyttävät laajaa ammattitaitoa hoitohenkilöstöltä. Salermon (2011) tekemässä tutkimuksessa kävi myös ilmi, että uudet hoitotavat, lääkkeet ja teknologian lisääntyminen sekä asiakkaiden odotusten lisääntyminen lisäävät koulutusten tarvetta hoitohenkilöstöllä.

Mykkäsen ym. (2015) tekemän tutkimuksen mukaan lääkehoidon osaamiseen liittyen kotihoidossa työskentelevien lääkehoitoa toteuttavien työntekijöiden osaaminen on tarkastettava ja ajantasainen osaaminen varmistettava LOVE-suorituksien avulla. Tämän tutkimuksen myötä varmistutaan siitä, että Kouvolan kotihoidossa seurataan lääkehoidon osaamista säännöllisesti ja sairaanhoitajat toivatkin esille, että osaamisen seuranta on tehostunut.

Kumpusalo-Vauhkosen ym. (2016) kansallisen selvityksen ja suosituksen mukaan lääkehoidon ongelmien tunnistamisessa ja ehkäisyssä toimiva tiedon jakaminen eri toimijoiden välillä, helpottaa näkemään asiakkaan kokonaisuutena, jolloin hänen turvallinen ja tuloksellinen lääkehoito toteutuu. Kouvolan kotihoidon sairaanhoitajat kokivat, että tiedon siirtyminen onnistuu niin tiimeissä kuin kotihoidon lääkärin, asiakkaiden ja heidän omaistensa sekä apteekin kanssa. Tämä on tärkeä asia ajatellen turvallisen lääkehoidon toteutumista.

Sairaanhoitajat toivat tässä tutkimuksessa myös esille, että asiakkaan kotiutuessa tai käydessään yksityisellä lääkärillä tieto lääkemuutoksista ei aina tule heille asti tai lääkelistat unohdetaan päivittää, jolloin hoidon jatkuvuus kärsii. Mykkäsen ym. (2015) tekemässä tulosraportissa käy ilmi, että asiakkaan kotiutuessa toisesta hoitolaitoksesta tiedon siirtyminen on hoidon jatkuvuuden kannalta tärkeää.

Tämän tutkimuksen myötä voidaan todeta, että kotihoidossa lääkkeiden vaikutusten seuranta pääsääntöisesti toteutuu moitteettomasti uusien lääkkeiden alkaessa. Ongelmia lääkkeiden vaikutuksen seurantaan kuitenkin aiheuttaa tiedonkulun ongelmat yksityisten lääkäreiden ja erikoissairaanhoidon kanssa, koska tällöin kotihoito ei ole välttämättä saanut tietoa mahdollisista lääkemuutoksista. Lääkkeiden vaikutuksia seurataan käynneillä seuraamalla asiakkaiden vointia ja kirjaamalla havainnot potilastietoihin. Seurantaa toteuttaa kotihoidossa niin sairaanhoitajat kuin lähihoitajatkin. Mykkäsen ym. (2015) tekemässä tutkimuksessa korostui, että lääkehoidon vaikuttavuuden seuranta on tärkeä osa lääkehoitoa. Tavoitteena on havaita lääkitykseen liittyvät ongelmat mahdollisimman varhain, tämän myötä korostuukin lääkeneuvonnan antaminen asiakkaalle mahdollisista haittavaikutuksista sekä havaintojen kirjaaminen, jotta havainnot ovat kaikkien hoitoon osallistuvien nähtävillä.

Mykkäsen ym. (2015) tekemässä tutkimuksessa esiintyi paljon samoja lääkehoidon riskitekijöitä kuin tässäkin tutkimuksessa. Riskitekijöiksi voivat syntyä tiedonkulun ongelmat, lääkelistalla lääkevalmiste voi olla eri nimellä kuin annosjakelun lääkelistalla tai lääkkeitä säilytetään toimistolla sekä

asiakkaan kotona, jolloin lääkkeitä voi löytyä monesta eri paikasta. Mykkäsen tutkimuksessa korostettiin myös, että annettaessa lääkkeitä asiakkaalle on tärkeää varmistaa, että lääkkeet ovat oikein. Tässä tutkimuksessa kävi ilmi, etteivät Kouvolan kotihoidon hoitajat säännöllisesti käytä QR-koodia antaessaan lääkkeitä asiakkaille varmistukseksi, että lääkkeet ovat oikein.

## **9.2 Tutkimukset eettiset näkökulmat**

Hyvä tutkimuskäytäntö pitää sisällään, että tutkimuksen kohderyhmältä saadaan suostumus tutkimukseen osallistumisesta, jolloin estetään tutkittavien manipulointi. Tutkimukseen osallistuville tulee antaa riittävästi tietoa, mitä tutkimuksen aikana tulee tapahtumaan, ja on myös varmistettava, että he ovat ymmärtäneet saamansa tiedon. Tutkimuksen kannalta on tärkeää, että tutkittavat osallistuvat tutkimukseen vapaaehtoisesti. Tutkimusaineiston käsittelyn kaksi keskeisintä asiaa ovat luottamuksellisuus ja anonymiteetti, nämä tulee myös muistaa tutkimusaineistoa julkaistaessa. Aineistoa julkaistaessa on huolehdittava, ettei tutkittavien henkilöllisyys ole selvitetävissä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.)

Ennen tutkimuksen toteuttamista hankittiin tutkimuslupa (liite 4), joka mahdollisti tutkimuksen toteuttamisen. Eettisyyttä lisää myös se, että tutkimukseen osallistujat olivat tietoisia siitä, mihin osallistuivat.

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, ja jokainen tutkittava ilmoitti itse halukkuutensa osallistua haastatteluun. Ennen haastattelu ajankohtaa jokaiselle haastateltavalle lähetettiin saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta. Saatekirje käytiin vielä yhdessä läpi haastateltavien kanssa ennen kuin haastattelu aloitettiin sekä kysyttiin vielä suostumus haastattelun nauhoittamiseen, jolloin painotettiin, että nauhoitteita käsittelevät ainoastaan tutkijat. Haastattelun aikana haastateltavien tunnistetiedot eivät tulleet esille, jolloin haastateltavia ei voida tunnistaa. Eettistä näkökulmaa tarkasteltaessa tutkimuksessa on huomioitu rehellisyys ja tarkkuus tutkimustyön jokaisessa vaiheessa, esimerkiksi aineiston litteroinnissa ja analysoinnissa sekä tulosten arvioinnissa. Haastattelun jokainen vaihe on kuvattu huolellisesti, jolloin voidaan seurata, mistä tulokset ovat syntyneet. Eivätkä tutkijat

antaneet tutkimuksen missään vaiheessa omien mielipiteiden tai ennakkoletusten vaikuttaa tutkimustulokseen.

### 9.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimusaineistoa analysoitaessa ja raportoidessa tulee huomioida, ettei tutkittavien nimiä tai muita tunnistetietoja ole nähtävissä ja tutkimustulokset on raportoitu rehellisesti ja tarkasti, mutta kuitenkin tutkittavia suojellen. Laadullista tutkimusta tehtäessä on tuotava esille, miten analysointi on edennyt ja miten tulokset on saatu, pelkkien tulosten esiin tuominen ei riitä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymykset ovat yhteydessä suoraan tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Aineiston keruusta saatu tieto riippuu siitä, miten tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tarkkaillaan tutkimuksen totuudenmukaisuutta, sovellettavuutta, muuttumattomuutta ja neutraaliutta. Haasteena luotettavuuskysymyksissä on lisäksi se, kuinka tutkija kykenee pelkistämään aineistoa niin, että tutkittava ilmiö saadaan kuvattua mahdollisimman luotettavasti. Aineiston ja tulosten välinen yhteys tulee tutkijan osoittaa. Jotta luotettavia päätelmiä voidaan tekstistä tehdä, olennaisena kysymyksenä on luokittelun luotettavuus. Tutkijan on kyettävä osoittamaan yhteys tuloksen ja aineiston välillä. (Janhonen & Nikkonen 2003, 36–37.) Tutkijat ovat esittäneet haastattelun aineistosta tehdyt analyysit taulukoina liitetiedostona, joiden avulla on mahdollista seurata ja nähdä, mistä tulokset ovat syntyneet.

Tutkimuksen luotettavuuskysymyksissä keskeisiä käsitteitä ovat validiteetti ja reliabiliteetti, näiden käsitteiden sopivuudesta arvioitaessa laadullista tutkimusta vaihtelevat. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ei voida arvioida samalla tavalla kuin määrällistä tutkimusta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006d.) Laadullista tutkimusta tehtäessä yksi vaikeimmista asioista on tutkimuksen luotettavuuden osoittaminen, tätä on pidetty laadullisen menetelmän yhtenä negatiivisena piirteenä (Grönfors 1982, 173).

Laadullisessa tutkimuksessa arvioitaessa tutkimuksen validiteettia tarkastellaan, miten tutkittavana oleva ilmiö on onnistuneesti saatu esille, onko

tulokset yhdistettävissä aineistoon ja saadaanko tuloksien avulla lisää ymmärrystä ja tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Laadullista tutkimusta arvioitaessa on otettava huomioon koko tutkimusprosessi huomioiden kaikki vaiheet raportointiin asti. Reliabiliteetti kuvastaa sitä, kuinka hyvin menetelmä toimii aineiston analysoinnissa ja päteekö johtopäätökset tutkittavaan ilmiöön. (Krause & Kiikkala 1996, 72, 73.)

Tutkimusmenetelmän valinta oli perusteltua, koska menetelmän avulla tutkimukseen saatiin kattavaa ja luotettavaa tietoa henkilöiltä, joilla oli kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Haastattelussa korostettiin, että haastateltavat toisivat esille rehellisesti omia kokemuksia ja mielipiteitä. Tutkimuksen aikana oli mahdollista tehdä tarkentavia kysymyksiä, jotta aineistosta tuli riittävän kattava ja haastateltavilla oli myös mahdollisuus tarkentaa kysymyksiä. Näin varmistuttiin myös siitä, että haastateltavat olivat ymmärtäneet kysymykset. Aineiston analysointivaiheessa molemmat tutkijoista analysoivat aineiston ryhmitellen aineiston uudelleen yhtäläisyyksien ja eroavaisuuksien mukaan luokiksi, muodostaen alaluokkia ja yläluokkia nimeten ne sisältöä kuvaavaksi. Tämän jälkeen vertailtiin tehtyjen analysointien yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, mutta molemmat tutkijat olivat löytäneet aineistosta samoja asioita. Tämän myötä myös tutkimuksen luotettavuus lisääntyi, kun aineistosta tehtiin kaksi eri analysointia.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan todentaa myös aineiston muuttumattomuudella, koska haastatteluista saadun aineiston myötä sanoma ei muuttunut vaan aineisto toisti itseään. Jos tutkimuksen kohderyhmä olisi ollut suurempi, niin varmasti myös aineistoon olisi tullut muuttuvia tekijöitä, mutta nyt otannan ollessa pieni haastateltavina oli sairaanhoitajia, joilla oli samanlaisia näkemyksiä asioista. Koska haastateltavia oli vain neljä ja aineisto oli pieni, ei tuloksia voida yleistää. Aineiston pelkistämävaiheessa tutkijat pyrkivät poimimaan aineistosta tärkeimmät pääkohdat niin, että tutkittava ilmiö pystyttiin kuvaamaan luotettavasti ja tuomaan tutkittavien näkemyksen tutkittavaan ilmiöön totuudenmukaisesti esille. Tutkimustulokset antavat vastaukset tutkimuskysymyksiin ja antavat lisää tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimusprosessin aikana käytettiin luotettavia lähteitä sekä tarkasteltiin käytettyä aineistoa kriittisesti. Tutkimukseen luotettavuutta lisää

myös se, että tutkijoita on ollut kaksi joka mahdollistaa laaja-alaisemman pohdinnan sekä työskentelyn arvioinnin.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös tutkijan oma toiminta hankkiessaan tietoa, esimerkiksi miten kysymykset on esitetty haastattelutilanteessa, onko esiintynyt haastateltavan johdattelua tai onko mielipiteet ja ennako-oletukset vaikuttaneet tutkimukseen. Luotettavuuteen vaikuttaa myös, miten aineisto on analysoitu, onko valittu sopiva tapa aineiston analysointiin ja onko se toteutettu oikein. Tutkimustulos tulee ottaa myös tarkasteluun mietittäessä luotettavuutta, tulee miettiä, onko tutkimuksessa saatu vastaukset siihen, mitä on tutkittu ja vastaako saadut tulokset tutkittavaa ilmiötä. (Krause & Kiikkala 1996, 72, 73.) Tutkimuksen tarkka, selkeä kuvaaminen ja arviointi sekä eettisyys pohdinnat tuovat tutkimukseen luotettavuutta. Aineiston luotettavuuden ja eettisyyden arviointia tehdään suhteessa teoriaan, tutkimiseen, analysointiin, tulkintaan ja johtopäätöksiin. Aineistosta tulee esille olosuhteet ja ympäristö, jossa haastattelu on toteutettu sekä mahdolliset haastatteluun vaikuttaneet häiriötekijät, virhetulkinnat sekä tutkijoiden oma itsearviointi.

Haastattelutilanteessa haastattelut äänitettiin, jolloin haastatteluista saatuihin aineistoihin oli mahdollista palata analysointi vaiheessa. Analysoinnin tukena käytettiin myös haastattelun aikana tehtyjä muistiinpanoja, joista tuli esiin tutkijan havainnot, jotka eivät välittyneet äänitteiden kautta.

Haastattelutilanteessa tutkijat eivät johdatelleet haastateltavia eivätkä tuoneet omia mielipiteitään esille. Haastattelun alussa korostettiin tuomaan omia mielipiteitä ja kokemuksia esiin. Haastattelut toteutettiin kotihoidon tiloissa, jotka olivat pääasiassa rauhallisia. Muutamassa haastattelutilanteessa oli pieniä häiriötekijöitä, jotka eivät vaikuttaneet haastatteluihin. Eräs häiriötekijä oli kotihoidossa alkaneen radiopuhelimen testaus, radiopuhelin piti tietyin väliajoin hälytysäänen. Haastattelun aikana kuului myös puhelimen viestiääni sekä haastattelutilan ulkopuolelta kuului puheen ääniä. Haastattelut nauhoitettiin sekä toinen tutkijoista kirjasi ylös muistiinpanoja haastattelutilanteista.

Luotettavuuteen vaikuttaa myös haastattelun esitestaus ja sen harjoittelu. Videoinnin tai nauhoittamisen katsotaan myös lisäävän tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksessa tulee erotella myös hyvin tutkijan omat käsitteet

tutkittavien käsitteistä. (Saaranen- Kauppinen & Puusniekka 2006d.) Haastattelua esitettiin useamman kerran ulkopuolisilla hoitoalan ammattilaisilla, mikä mahdollisti sen, että haastattelu oli selkeä ja tarkoituksenmukainen. Haastattelutilanteen nauhoittaminen esitettiin, jolloin varmistuttiin laitteiden toimivuudesta ja äänenlaadusta.

#### **9.4 Kehittämisehdotukset**

Lääkehoidon osaamisen seurantaan eivät tutkijat voi vaikuttaa, ja aikaväli niiden suorittamiseen on jokaisen oma henkilökohtainen mielipide. Mikäli kokee, että lääkehoidon osaamista olisi kehitettävä, voi jokainen itse etsiä internetistä lääkelaskuja ja harjoitella niitä itsekseen sekä käydä lääkehoidon koulutuksissa mahdollisuuksien mukaan.

Lähihoitajien ammattitaito paranisi entisestään, mikäli niin sanottua lääkehoidon koulutusta voisi antaa aamuraporteilla, kun käydään läpi asiakkaan muuttunutta lääkitystä. Samalla voisi käydä läpi, mikä lääke on kyseessä, kuinka se vaikuttaa ja mitä sivuvaikutuksia lääkkeellä voi olla ja mitä täytyy lääkityksen alkaessa seurata ja kuinka toimitaan, mikäli sivuvaikutuksia havaitaan tai keneen ollaan yhteydessä. Näin voitaisiin myös taata, että asiakas saa lääke informaatiota kotihoidon jokaiselta työntekijältä.

Annosjakelu koettiin selkeyttä ja turvallisuutta tuovaksi, mutta lisäisikö näitä tekijöitä QR-koodien käytön lisääminen, kun sellainen mahdollisuus on annettu käytettäväksi.

Dosettien jakaminen olisi päästävää toteuttamaan rauhallisessa ja sopivan kokoisessa tilassa ilman häiriötekijöitä tai niin, että häiriötekijät on pyritty minimoimaan. Lääkkeiden säilytys on suurimmaksi osaksi siirtynyt asiakkaiden koteihin. Tilojen uudelleen järjesteleminen voisi tuoda myös ratkaisun ahtaalle ja pienelle iv-lääkkeiden sekä huumelääkkeiden säilytykselle.

Lääkkeiden etsiminen uuden asiakkaan kotona voi viedä aikaa ja tämä voisi olla helposti ratkaistavissa sillä, että mobiiliin tarkennettaisiin paikka, josta lääkkeet löytyisivät. Lisäksi kotihoidon asiakkailla lääkkeet tulisi säilyttää aina

samassa paikassa ja omaisia tulisi ohjeistaa laittamaan lääkkeet tiettyyn paikkaan.

Erilliset muistilaput ja ohjeistukset voitaisiin unohtaa myös tarkalla kirjaamisella sekä ilmoittamalla mobiiliin asiakaskäynnillä kaikki tehtävät toimenpiteet ja asiat, joita on tarkkailtava. Jokainen työntekijä olisi näin ollen vastuussa omista käynneistään sekä tiedon siirtymisestä. Tietojen tulisi olla vain yhdessä paikassa, tällöin paranisi myös tiedonkulku, kun olisi vain yksi paikka, jossa lääketieto on.

Yhteistyö eri tahojen kanssa on pääsääntöisesti hyvissä kantimissa, mutta yksityisten lääkäreiden ja erikoissairaanhoidon kanssa yhteistyössä on haasteita. Kotihoidon asiakkaiden omaisten kanssa olisi tärkeää sopia, että he tiedottavat mahdollisista käynneistä yksityislääkäreiden vastaanotolla ja tuovat tiedon niistä kotihoidolle.

Kirjaamista olisi hyvä käydä läpi tiimin kanssa ja mitä sieltä halutaan löytyvän. Kirjaamiskoulutuksia on tarjolla, joten niihin suositellaan myös, jotta kirjaamisesta voisi saada kaiken hyödyn irti. Lääkekirjauksista tulisi tehdä yhteiset ohjeistukset, joita kaikkien tulee noudattaa.

Ylipäätään koulutuksiin hakeutuminen on hyödyllistä ja ammattitietoa sekä -taitoa lisäävää. Koulutuksia tulisi tarjota useammalle osallistujalle, jolloin voidaan taata useamman henkilön ammattitaidon kehittyminen. Koulutuksien jälkeen koulutuksissa käytyjä asioita olisi hyödyllistä käydä läpi yhdessä työryhmässä, jolloin uutta tietoa voidaan jakaa muulle työryhmälle, jotka eivät osallistuneet koulutukseen. Lääkekoulutusta olisi myös hyvä järjestää esimerkiksi joka vuosi yhden päivän koulutuksena, joka on pakollinen. Tällöin se ei jää kenenkään oman mielenkiinnon varaan. Jatkotutkimuksena voisi tehdä tutkimuksen kotihoidon koko hoitohenkilöstölle, jolloin tulisi laajempi näkemys turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta.



## LÄHTEET

- Etene. 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. E-kirja: Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. Saatavissa: <http://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab> [viitattu 16.5.2017].
- Fimea. 2017a. Iäkkäiden lääkehoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.fimea.fi/vaestolle/iakkaiden\\_laakehoito](http://www.fimea.fi/vaestolle/iakkaiden_laakehoito) [viitattu 17.5.2017].
- Fimea. 2017b. Lääke75+. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.fimea.fi/laakehaut\\_ja\\_luettelot/laake75-](http://www.fimea.fi/laakehaut_ja_luettelot/laake75-) [viitattu 17.5.2017].
- Grönfors, M. 1982. Kvalitatiiviset kenttätömenetelmät. Juva. Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Hannukainen, S. 2010. Onnistunut lääkehoito kotisairaanhoidossa. Sairaanhoitaja 8, 42-43.
- Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. 2013. Gerontologia. 3., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Inkinen, R., Volmanen, P. & Hakoinen, S. 2016. Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. 14. painos. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2.uudistettu painos. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kauppinen, H., Tiihonen, M., Ahonen, R. & Timonen, J. 2014. Iäkkäiden kokemukset ja käsitykset lääkkeistä. Farmaseuttinen aikakauskirja. Helsinki: Suomen farmasialiitto.
- Kotihoito ja kotipalvelut s.a. b. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut> [viitattu 10.7.2017].
- Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoido s.a. a. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://stm.fi/kotisairaanhoido-kotisairaalahoido> [viitattu 12.7.2017].
- Kouvola kaupunki. 2017. Kotihoidon palvelusisältö ja myöntämisperusteet 1.3.2017 alkaen. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.kouvola.fi/material/attachments/perusturva/newfolder\\_54/xKnrgGZO9/Kotihoidon\\_palvelusisalto\\_ja\\_myontamisperusteet\\_1.3.2017.pdf](https://www.kouvola.fi/material/attachments/perusturva/newfolder_54/xKnrgGZO9/Kotihoidon_palvelusisalto_ja_myontamisperusteet_1.3.2017.pdf) [viitattu 17.5.2017].
- Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Kumpusalo-Vauhkonen, A., Järvensivu, T. & Mäntylä, A. 2016. Moniammatillisuus ikäihmisten lääkkeiden järkevä käytön edistämisessä - kansallinen selvitys ja suositukset. Helsinki: Fimea. WWW dokumentti. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130794/Moniammatillisuus%20ik%C3%A4ihmisten%20l%C3%A4k%C3%A4kkeiden%20j%C3%A4rkev%C3%A4n%20k%C3%A4yt%C3%B6n%20edist%C3%A4misess%C3%A4%20%E2%80%93%20kansallinen%20selvitys%20ja%20suositukset.pdf?sequence=1> [viitattu: 28.8.2017].

Kuntaliitto. 2017. Kotihoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/kotihoito> [viitattu 17.5.2017].

Laitilan kaupunki. 2012. Lääkehoitosuunnitelma. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/45652/lahtinen\\_minnamari2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/45652/lahtinen_minnamari2.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 11.12.2017].

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.

Leikola, S., Kanninen, J. & Puustinen, J. 2016. Lääkehoidon kokonaisarviointi lääkärin työkaluna. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/tyossa/raportit-ja-kaytannot/laakehoidon-kokonaisarviointi-laakarintyokaluna/> [viitattu:4.10.2017].

Luokkamäki, S. 2015. Sairaanhoidajien lääkehoidon osaaminen. Itä-Suomen Yliopisto. Pro gradu-tutkielma.

Lääkätietokeskus s.a. Iäkkäiden lääkehoidon erityispiirteitä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.laaketietokeskus.fi/laaketieto/tietoa-laakkeista-ja-terveydesta/iakkaiden-laakehoidon-erityispiirteita> [viitattu 17.5.2017].

Lönroos, E. 2013. Lisäävätkö lääkkeet iäkkäiden kaatumisriskiä? WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://sic.fimea.fi/2\\_2013/lisaavatko\\_laakkeet\\_iakkaiden\\_kaatumisriskia](http://sic.fimea.fi/2_2013/lisaavatko_laakkeet_iakkaiden_kaatumisriskia) [viitattu 8.11.2017].

Miettinen, P., Kaarlone, L., Jaakkola-Andersson, A., Zambrano, J. & Andelmin, P. 2014. Vanhus kaatuu – onko lääkityksellä osuutta? Fimea. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://sic.fimea.fi/1\\_2014/vanhus\\_kaatuu\\_onko\\_laakityksella\\_osuutta](http://sic.fimea.fi/1_2014/vanhus_kaatuu_onko_laakityksella_osuutta) [viitattu 24.10.2017].

Moberg, P., Selin, H., Sulonen, H., Ranttila, N., Laaksonen, R., Hakoinen, S. & Airaksinen, M. 2014. Forssassa kehitetty toimintamalli palveluasunnoissa

asuvien iäkkäiden lääkitysten moniammatilliseen järjeistämiseen. Farmasian aikakauskirja. Itä-Suomen yliopisto.

Mykkänen, J., Norri-Sederholm, T., Luukkonen, I., Kivekäs, E., Suhonen, M., Miettinen, A., Leppänen, S., Pentikäinen, M., Vainikainen, V. & Saranto, K. 2015. Yksilöllisen lääkehoidon tiedonhallinnan välineet, toimintamallit ja kotihoitolähtöinen analyysi: YLÄVÄT - hankkeen tulokset 2015. Itä-Suomen yliopisto. Tietojenkäsittelytieteen laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1820-8/urn\\_isbn\\_978-952-61-1820-8.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1820-8/urn_isbn_978-952-61-1820-8.pdf) [viitattu: 10.8.2017].

Niskanen, L. 2014. Monisairaalan potilaan lääkehoidon arviointi vaatii vahvaa osaamista. Lääkärilehti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/monisairaalan-potilaan-laakehoidon-arviointi-vaatii-vahvaa-osaamista/> [viitattu: 4.10.2017].

Ruuhilehto, K., Kaila, M., Keistinen, T., Kinnunen, M., Vuorenkoski, L. & Wallenius, J. 2011. HaiPro - millaisista vaaratapahtumista terveydenhuollon yksiköissä opittiin vuosina 2007-2009?.PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/xmedia/duo/duo99540.pdf> [viitattu 8.11.2017].

Räsänen s.a. Kvalitatiiviset tutkimusmenetelmät. Hämeen ammattikorkeakoulu. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.hamk.fi/verkostot/kudos/menetelmat/Documents/4\\_Kvalitatiiviset\\_tutkimusmenetelmaet.pdf](http://www.hamk.fi/verkostot/kudos/menetelmat/Documents/4_Kvalitatiiviset_tutkimusmenetelmaet.pdf) [viitattu:1.12.2017].

Saano, S. & Taam-Ukkonen, M. 2015. Lääkehoidon käsikirja. 1.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. 2006a. Hyvä tutkimuskäytäntö. Menetelmäopetuksen tietovaranto-KvaliMOTV. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_1\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html) [Viitattu 3.1.2018].

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. 2006b. Menetelmäopetuksen tietovaranto-KvaliMOTV. Mitä laadullinen tutkimus on: lyhyt oppimäärä. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html) [viitattu:1.12.2017].

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. 2006c. Menetelmäopetuksen tietovaranto-KvaliMOTV. Strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_3.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html) [Viitattu 1.12.2017].

Saaranen- Kauppinen & Puusniekka. 2006d. Menetelmäopetuksen tietovaranto-KvaliMOTV. Tutkimuksen luotettavuus ja arviointi. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_3.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3.html) [Viitattu 3.1.2018].

Salermo, E. 2011. Lähi- ja perushoitajien lääkehoito – osaaminen vanhustyössä. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Seikola, A. 2011. Geriatrisen lääkehoidon koulutustarpeet perusterveydenhuollossa - moniammatillisen täydennyskoulutuksen suunnittelu LOST-alueen kotihoidon henkilöstölle. Helsingin yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Seitamaa-Hakkarainen, P. 2014. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi-Sisällön analyysin keskeisiä piirteitä. Metodix. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/> [viitattu 14.1.2018].

Sneck, S. 2016. Sairaanhoidajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526210667.pdf> [viitattu: 1.8.2017].

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Vanhusten turvallinen lääkehoito: kuntien velvoitteet. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://stm.fi/artikkeli-/asset\\_publisher/trygg-lakemedelsbehandling-for-aldre-kommunernas-forpliktelser](http://stm.fi/artikkeli-/asset_publisher/trygg-lakemedelsbehandling-for-aldre-kommunernas-forpliktelser) [viitattu 15.6.2017].

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010.

Suomela, J. 2017. Sähköinsinöörin lääkevarastot. Lääkärilehti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/tyossa/miten-sina-hoitaisit/sahkoinsinoorin-laakevarastot-ndash-osa-1/> [viitattu:4.10.2017].

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. Terveystieteiden tutkimuskeskus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P25> [viitattu 17.5.2017].

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2017. Ennakkotieto: Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2016. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/kotihoidon-laskenta> [viitattu 17.5.2017].

Thurman, K. & Sinisalo, L. 2015. Lääkehoito hoiva- ja hoitotyössä. 2., uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Valvira. 2008. Saattohoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/saattohoito](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito) [viitattu 12.7.2017].

Valvira. 2015. Kotiin annettavat palvelut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/kotiin-annettavat-palvelut> [viitattu: 8.11.2017].

Virtuaali ammattikorkeakoulu. 2007. Haastatteluun perustuvan tutkimuksen suorittaminen. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289380312/1194290540422.html> [viitattu: 7.12.2017].

liite 1.

Tutkimuksen tekijä, nimi, tyyppi ja vuosi	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusalue ja otos	Keskeiset tulokset ja johtopäätökset
Sneck, S.  Sairaanhoitajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen  Väitöskirja  2016	Tutkia lääkehoidon osaamista ja osaamisen varmistamista sairaanhoitajien näkökulmasta.	Poikittaistutkimus	Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin sairaanhoitajille noin 2202, vastauksia saatu 692. Vastausprosentti 31,4%.	Suurin osa vastaajista kokivat heidän lääkehoidon osaamisen hyväksi ja lääkehoidon varmistamista tärkeäksi.
Mykkänen, J., Norri-Sederholm, T., Luukkonen, I., Kivekäs, E., Suhonen, M., Miettinen, A., Leppänen, S., Pentikäinen, M., Vainikainen, V. & Saranto, K  Yksilöllisen lääkehoidon tiedonhallinnan välineet, toimintamallit ja kotihoitolähtöinen analyysi  YLÄVÄT - hankkeen tulokset  2015	YLÄVÄT-hanke on painottunut erityisesti lääkitysarviointien ja lääkitysmuutosten problematiikkaan kotihoidon ja hoidon siirtymien osalta. Tulokset on tarkoitettu hyödynnettäväksi terveyspalvelujen ja lääkehoidon toimintamallien, välineiden ja tietojärjestelmien kehittämisessä ja hankinnoissa (yritykset ja julkiset hyvinvointipalvelujen tuottajat), terveyspalvelujen tuottajien perus- ja työpaikkakoulutuksissa sekä sähköisen tiedonhallinnan kehittämisessä ja koulutuksessa.	Kirjallisuuskatsaus, moniammatilliset työpajaseminaarit, asiantuntijahaastattelut ja –keskustelut.	Itä-Suomen alueen kotihoito yksiköt. Raportissa ei selvinnyt tutkimusotantaa.	Ratkaisut vastaavat toimintalähtöisesti asiakkaiden ja ammattilaisten tarpeita, se, että nykyisin käytössä olevia tiedonhallintaratkaisuja voidaan kehittää eteenpäin täydentää tai korvata avoimella ja asiakaskeskeisellä tavalla. Tulosten tuottamisessa ja jäsentämisessä on erityisesti pyritty huomioimaan sekä lääkehoitoa ja kotihoitoa toteuttavien työntekijöiden erilaisia palveluja ja välineitä kehittävien asiantuntijoiden sekä osaamisen kehittäjien tarpeet. Samalla on kuitenkin noussut esiin myös viranomaisia, organisaatioiden johtajia, tutkimusyhteisöä palveluseikkoja, vaatimuksia ja kehittämisehdotuksia.
Kumpusalo- Vauhkonen, Anne, Järvensivu, Timo & Mäntylä, Antti.	Selvityksessä kuvataan moniammatillisen verkostotyön kautta	Selvitystyö, joka pohjautuu aiemmille tutkimuksille ja hankkeille.	Otosalue ei selviä, mutta selvityksessä on koottu yhteen moniammatillisessa	Johtopäätöksenä Finantaa suosituksia lääkkeiden järkevän käytön toteuttamiseksi ja näin

<p>Moniammatillisuus ikäihmisten lääkkeiden järkevän käytön edistämässä</p> <p>Kansallinen selvitys ja suositukset.</p> <p>2016</p>	<p>muodostuneita näkemyksiä siitä, miksi lääkkeiden järkevää käyttöä tukevan tutkimustiedon toimeenpano on jäänyt vajavaiseksi. Selvityksessä kuvataan verkostotyön pohjalta syntyneitä, arjen potilastyössä kehitettyjä moniammatillisia toimintamalleja järkevän lääkehoidon edistämiseksi.</p>		<p>verkostossa tehty työ vuosilta 2012-2015.</p>	<p>pyritään kehittämään erityisesti monisairauksia kärsivien iäkkäiden kokonaisvaltaista hoitoa.</p>
<p>Suomela Jarkko</p> <p>Sähköinsinöörin lääkevarastot</p> <p>Tutkimus</p> <p>2017</p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin 80-vuotiaan eläkeläisen lääkkeiden käyttöä ja selviytymistä kotona monisairaana puolisonsa kanssa.</p>	<p>Kotikäynnillä haastattelut ja havainnointi sekä asiakkaan asiakirjoihin perehtyminen ja yhteistyö omaisten ja kotihoidon kanssa.</p>	<p>80-vuotias eläkeläinen sähköinsinööri.</p>	<p>Lääkehoitoon tulee kiinnittää enemmän huomiota lääkehuolloksella kaikilla osa-alueilla. Asiakkaan ja omaishoidon muistitoiminnot on säännöllisesti tarkistettava jotta lääkkeenjako on sujuvaa ja turvallista.</p>
<p>Kauppinen Hanna, Tiihonen Miia, Ahonen Riitta &amp; Timonen Johanna</p> <p>lääkkäiden kokemukset ja käsitykset lääkkeistä</p> <p>2014</p>	<p>Tavoitteena oli selvittää iäkkäiden kokemuksia ja käsityksiä lääkkeistä ja lääkehoidosta sekä iäkkäiden lääkeneuvonnan tarpeista.</p>	<p>Teemahaastattelu.</p>	<p>75 vuotta täyttäneille iäkkäille Kuopiossa. Otanta noin 16.</p>	<p>Tutkimuksessa haastatelluilla iäkkäillä kokemukset lääkkeistä vähäisiä, mutta ne olivat kuitenkin positiivisia. Lääkkeistä koettiin myöskin huolta. Iäkkäät tarvitsivat lääkkeistä informaatiota lääkäriltä sekä apteekista.</p>
<p>Moberg Pilvi, Selin Harri, Sulonen Hannu, Ranttila Nina, Laaksonen Raisa, Hakoinen Suvi &amp; Airaksinen Marja</p> <p>Forssassa kehitetty toimintamalli palveluasunnoissa asuvien iäkkäiden lääkitysten moniammatilliseen järjeistämiseen.</p> <p>2014</p>	<p>Tavoitteena oli kehittää moniammatillinen toimintamalli palveluasunnoissa asuvien iäkkäiden lääkitysten järjeistämiseen.</p>	<p>Tutkimus</p>	<p>Tutkimus tehty yli 75-vuotiaille Forssan palveluasunnoissa asuville. Otanta ollut noin 61.</p>	<p>Lääkehoidossa on parannettavaa. Tarkistuslistan käyttöä avulla on tunnistettavissa yleisimpiä riskitekijöitä. Lääkehoidon arviointi tehdä noin vuoden välein.</p>
<p>Miettinen Pamela, Kaarlone Leena, Jaakkola-Andersson Anni, Zambrano Jennifer &amp; Andelmin Pertti</p> <p>Vanhus kaatuu – onko lääkityksellä osuutta?</p> <p>2014</p>	<p>Seurantahanke, jonka tarkoituksena selvittää yli 75-vuotiaiden kaatuneiden lääkelista ja sen vaikutus kaatumisiin.</p>	<p>Seurantahanke</p>	<p>Salo. Arviointeja tehtiin vuonna 2013 yhteensä 140.</p>	<p>Lääkityksen vaikutus kaatumisiin vahvistui seurantahankkeen myötä.</p>

<p>Ruuhilehto Kaarin, Kaila Minna, Keistinen Timo, Kinnunen Marina, Vuorenkoski Lauri &amp; Wallenius Jarkko</p> <p>HaiPro – millaisista vaaratapahtumista terveydenhuollon yksiköissä opittiin vuosina 2007-2009?</p> <p>2017</p>	<p>Potilasturvallisuuden kansallinen kehittäminen ja seuranta.</p>	<p>Tutkimus</p>	<p>Tutkimusaineiston muodostivat HaiPro-tietokantaan pilottihankkeen alusta vuoden 2009 loppuun (5.5.2007–31.12.2009) kertyneet 67 215 ilmoitusta potilasturvallisuuden vaarantumisesta. Lupa aineiston käyttämiseen tutkimustyöhön saatiin kirjallisesti 36:lta 38 käyttäjäorganisaatiosta. Luvan antaneiden aineistosta poistettiin vielä 58 teknisistä syistä virheellistä ilmoitusta, jolloin kokonaisaineistoksi tuli 64405 ilmoitusta.</p>	<p>Useimmat (51 %) ilmoitetuista tapahtumista liittyivät lääkkeisiin ja lääkitysprosessiin. Yleisimmät lääkitystapahtumat olivat kirjaamis-, jako- ja antovirheitä. Tapaturmien ja tiedonvälityksen puutteiden osuus oli yhteensä neljäsosa kaikista ilmoitetuista tapahtumista. Yleensä potilaalle ei aiheutunut haittaa. Vakavia haittoja on liittynyt 1 %:iin kaikista ilmoitetuista tapahtumista.</p> <p>Tutkimusaineiston avulla haittatapahtumien määrää, laadusta, synnystä ja estämisestä suomalaisessa terveydenhuollossa muistuttaa muissa tutkimuksissa saatuja tuloksia. HaiPro-järjestelmä sopii hyvin kansallisen potilasturvallisuusstrategian edellyttämäksi organisaation sisäiseksi vaaratapahtumien raportointityökaluksi.</p>
<p>Salermo Erika</p> <p>Lähi- ja perushoitajien lääkehoito – osaaminen vanhustyössä</p> <p>Pro gradu</p> <p>2011</p>	<p>Selvittää lähi- ja perushoitajien teoreettinen lääkehoidon osaaminen, jotta jatkossa voidaan suunnitella hoitohenkilöstön täydennyskoulutuksia</p>	<p>Kvantitatiivinen lähestymistapa ja keruu menetelmänä kyselylomake.</p>	<p>200 lähi- ja perushoitajaa, jotka työskentelivät Helsingin kaupungin vanhustalouksissa. Vastanneiden määrä oli 65% eli noin 130.</p>	<p>Lähi- ja perushoitajilla todettiin olevan puutteita lääkehoito osaamisessa.</p>
<p>Seikola Anniina</p> <p>Geriatrisen lääkehoidon koulutustarpeet perusterveydenhuollossa - moniammatillisen täydennyskoulutuksen suunnittelu LOST-alueen kotihoidon henkilöstölle</p> <p>Pro gradu</p> <p>2011</p>	<p>Tutkimuksessa LOSTin kotihoidon yksiköiden iäkkäiden lääkehoitoihin liittyviä koulutustarpeita.</p>	<p>Laadullinen tutkimus ja menetelminä teemahaastattelut, kyselyt ja ryhmäkeskustelut.</p>	<p>LOST-alueen (Lohja, Siuntio, Inkoo ja Karjalohja) kotihoidon yksiköiden työntekijöille noin 164 henkilölle,</p>	<p>Läkehoidon osaamisen tutkimuksen perusteella aiheutti huolta. Kotihoidossa hoitajat työskentelevät itsenäisesti, jonka vuoksi olisi tärkeää heillä olisi ajantasainen koulutus sairauksista ja niiden läkehoidosta.</p>
<p>Luokkamäki Sanna</p> <p>Sairaanhoitajien lääkehoidon osaaminen</p>	<p>Tarkoituksena kuvata millaista sairaanhoitajien lääkehoidon</p>	<p>Tutkimuksen aineisto on kerätty internetpohjaisella kyselylomakkeella.</p>	<p>Kuopion yliopistollisen sairaalan, Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin</p>	<p>Sairaanhoitajien lääkehoidon osaaminen on edelleen kehitettävää. Sairaanhoitajien</p>



Pro gradu 2015	osaaminen on kolmessa suomalaisessa sairaalassa sekä kartoittaa lääkehoitoon liittyviä koulutustarpeita.		keskussairaalan ja Jyväskylän terveyskeskussairaalan sairaanhoitajat. Kyselylomake lähetetty 716 henkilölle ja vastauksia tuli 157 ei vastaus prosentti oli 21,9.	lääkehoidon osaamis- tulee tulevaisuudessa kehittää ja arvioida seurantatutkimuksin. Sairaanhoitajat arvioi moniammatillisen yhteistyön osaamisen parhaimmaksi ja heikoimmaksi yhteistyöpotilaan kanssa.
-------------------	--	--	---	--

liite 2.

#### Haastattelupohja

- Kuinka kauan olet toiminut sairaanhoitajana kotihoidossa?
- Mitä mieltä olet lääkehoidon osaamisen seurannasta?
- Mikä on mielestäsi sairaanhoitajan vastuu lääkehoidossa?
- Mitkä ovat mielestäsi tärkeitä tekijöitä turvallisen lääkehoidon toteuttamisessa?
  - Lääkkeen määrääminen
  - Lääkkeen tilaaminen
  - Lääkkeiden säilyttäminen
  - Lääkkeiden jakaminen
  - Lääkelistojen tarkistaminen
  - Tiedonkulku
  - Lääkkeiden vaikutusten seuranta
  - Lääkehoidon kirjaaminen

- Lääkkeiden hävittäminen
- PKV-lääkkeet ja huumausaineet
- Asiakkaan informointi/neuvonta
- Mitkä ovat mielestäsi lääkehoidon riskitekijöitä?
  - Lääkkeen määrääminen
  - Lääkkeen tilaaminen
  - Lääkkeiden säilyttäminen
  - Lääkkeiden jakaminen
  - Lääkelistojen tarkistaminen
  - Tiedonkulku
  - Lääkkeiden vaikutusten seuranta
  - Lääkehoidon kirjaaminen
  - Lääkkeiden hävittäminen
  - PKV-lääkkeet ja huumausaineet
  - Asiakkaan informointi/neuvonta
- Miten toimit lääkepoikkeaman sattuessa?
  - Käsitelläänkö lääkepoikkeamia työyhteisössäsi? Miten? Onko se sinun mielestäsi riittävää?
- Miten mielestäsi toteutuu tiedon siirtyminen eri toimijoiden ja henkilökunnan välillä?
  - Lääkäri?
  - Yksityiset lääkärit?
  - Apteekki?
  - Omaiset?
  - Kuka hoitaa yhteydenpidon?
- Miten mielestäsi turvallisen lääkehoidon osaamista voisi kehittää työyksikössäsi?
  - Miten lääkehoitoa voitaisiin mielestäsi kehittää?
- Koetko tarvitsevasi jollakin lääkehoidon osa-alueella lisäkoulutusta?
  - Onko koulutustarpeita huomioitu riittävästi?

liite 3.

Saatekirje

Hyvä kotihoidossa työskentelevä sairaanhoitaja,

Olemme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opiskelijoita ja valmistumme pian sairaanhoitajiksi. Teemme opinnäytetyötä kotihoidon turvallisesta lääkehoidosta Kouvolan alueella. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, sairaanhoitajien kokemuksia turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta. Tutkimusmenetelmä on laadullinen ja aineisto kerätään haastatteluilla, jotka tapahtuvat vapaaehtoisille sairaanhoitajille. Tutkimustulosten avulla voidaan kehittää työyksiköiden lääkehoitoa.

Toivoisimme teidän osallistuvan siihen. Haastatteluun vastaamiseen menee noin 30-40 minuuttia aikaa ja se tapahtuu kotihoidon tiloissa. Haastatteluun

osallistuminen on vapaaehtoista ja se tapahtuu nimettömänä. Haastattelussa ei kysytä ikääsi tai muita henkilötietojasi. Saatuja vastauksia käytetään ainoastaan tässä tutkimuksessa, eikä vastaajien henkilöllisyys tule missään vaiheessa ilmi. Vastausten käsittely on luottamuksellista ja tutkijoina hävitämme kaiken aineiston tutkimuksen valmistuttua. Aineisto analysoidaan aineistolähtöisellä sisällönanalyysilla, jolloin yksittäisen vastaajan antamat vastaukset eivät ole yhdistettävissä keneenkään henkilökohtaisesti. Opinnäytetyö valmistuu helmikuussa 2018 ja se julkaistaan osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Jos teillä on kysyttävää tai haluatte jotakin lisätietoa, meihin voi ottaa yhteyttä sähköpostitse.

Kiitos osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin

Anna Marttinen ja Tiia Tanska

[anna.marttinen@edu.xamk.fi](mailto:anna.marttinen@edu.xamk.fi)

[tiia.tanska@edu.xamk.fi](mailto:tiia.tanska@edu.xamk.fi)



Kouvolan kaupunki  
Hyvinvointipalvelut

TUTKIMUSLUPA  
Hakemus ja päätös

Saapumispäivä 23.1.2018	Diaarinumero 2387/05.14.01/2018
----------------------------	------------------------------------

HAKEMUS

1 Tutkimusluvan hakijan/ hakijoiden tiedot	Sukunimi ja etunimi (yhteyshenkilö)	Tanska Tiia
	Lähiosoite	[Redacted]
	Pc	[Redacted]
	Pu	Sähköpostiosoite tiia.tanska@edu.xamk.fi
	Sukunimi ja etunimi	Martinen Anna
	Lähiosoite	[Redacted]
	Pc	[Redacted]
	Pu	Sähköpostiosoite anna.martinen@edu.xamk.fi
	Tutkimus-/oppilaitos, johon tutkimus tehdään	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu / XAMK
	Koulutusohjelma	Sairaanhoitaja
2 Tutkimuksen ohjaaja(t)	Sukunimi ja etunimi	Vilkkka Katja
	Opinno/ammatti	Tm/lehtori
	Toimipaikka	Kotkan kampus
	Toimipaikan osoite	Paasikivenkatu 1, 48220 Kotka
	Puhelinnumero työhön	044-702 8723
	Sähköpostiosoite	katja.vilkkua@xamk.fi
	Sitoudun ohjaamaan tutkimusta	Päiväys 19.1.2018
3 Tutkimuksen kuvaus	Lyhyt kuvaus tutkimuksen sisällöstä ja menetelmistä (nimi, keskeiset tavoitteet, tutkimusmenetelmät, kohderyhmä) -kotihoitossa työskenntelevien sairaanhoitajien kokemuksia ikääntyneiden turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta -Tavoitteksena on kehittää turvallista lääkehoitoa Kouvolan kotihoitossa. Tavoitteena on selvittää sairaanhoitajien ajatuksia turvallisuudesta lääkehoitosta ja sen toteuttamisesta selviä keinoja, joilla turvallista lääkehoitoa voitaisiin lisätä -Käytämme laadullista tutkimusmenetelmää. Aineiston keruuna on haastattelut. Aineiston analysoimme aineistolähtöisellä sisällön analyysillä. -Tutkimuksen kohderyhmänä on Kouvolan kotihoitoon sairaanhoitajat	

Attkup. Tiina Kõninki

3 Tutkimuksen kuvaus (jatkuu edelliseltä sivulta)	Tutkimuksen taso <input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkimus <input type="checkbox"/> Pro gradu <input checked="" type="checkbox"/> AMK-opinnäytetyö <input type="checkbox"/> Muu, mikä	
	Tutkimuksen kohdeyksikkö hyvinvointipalveluissa <i>Kouvolan hoito</i>	
	Pääasiallinen tutkimustapa/-menetelmä <input type="checkbox"/> Kysely <input checked="" type="checkbox"/> Haastattelut <input type="checkbox"/> Asiakirja-/tilastoanalyysi <input type="checkbox"/> Havainnointi <input type="checkbox"/> Muu, mikä	
4 Tutkimuksen toteutus	Aineiston suunniteltu keruu-aika Alkaa <i>Heinäk</i> Päättyy <i>Maalisk</i> Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika <i>04/2018</i>	
	Onko tutkimuksen kohteena henkilö/henkilöitä, jonka/joiden osallistumisesta päättää huoltaja tai edunvalvoja? <input type="checkbox"/> Kyllä (selvitä Lisätietoja-kohtaan, miten huoltajan suostumus hankitaan) <input checked="" type="checkbox"/> Ei	
	Käsitelläänkö tutkimuksessa henkilötietoja? <input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei	
	Muodostuuko tutkimusta tehtäessä henkilötietopohjainen tutkimusrekisteri? <input type="checkbox"/> Kyllä (täytyä myös Tutkimusrekisteritiedot-lomake) <input checked="" type="checkbox"/> Ei	
	Käytetäänkö tutkimuksessa jo olemassa olevien rekistereiden tietoja? <input type="checkbox"/> Kyllä (selvitys Lisätietoja-kohtaan) <input checked="" type="checkbox"/> Ei	
	Lisätietoja (esim. viittaukset tutkimussuunnitelman eri kohtiin)	
	Arvio osallistuvan henkilökunnan työajan käytöstä <i>Haastatteluaika 30-40 minuttia/haastateltava</i>	
Arvio, miten tutkimus hyödyntää kaupungin palvelujen kehittämistä <i>Tulosten perusteella hoitohoidossa voidaan kehittää lääkityksen prosessia entistä turvallisemmaksi ja parhain mahdollisuuksin risikotekijöihin.</i>		
5 Yhteys-henkilö(t)	Tutkimusluvun myöntämisen edellytyksenä on, että hakija on ollut yhteydessä siihen hyvinvointipalvelujen yksikköön, johon tutkimus kohdistuu. Asianomaisen yksikön yhteyshenkilö(t) nimetään alla oleviin kohtiin.	
	Nimi <i>Anne Heikelä</i>	Puhelinnumero <i>020 61 57863</i>
	Yksikkö <i>Kouvolan hoitohoidon hoitajiin vastaava</i>	Sähköposti <i>anne.m.heikelä@kouvolaf.fi</i>
	Nimi	Puhelinnumero
	Yksikkö	Sähköposti

6 Tutkimuksen tekijän/ tekijöiden sitoumus ja allekirjoitukset	Sitoudun siihen, että en käytä saamiani tietoja asiakkaan, hänen läheistensä tai Kouvolan kaupungin vahingoksi enkä luovuta saamiani henkilötietoja ulkopuolisille, vaan pidän ne salassa. Tutkimustulokset esitän niin, ettei niistä voida tunnistaa yksittäistä henkilöä tai perhettä. Noudatan henkilötietolaissa ja muualla lainsäädännössä mainittuja säännöksiä henkilötietojen käsittelystä ja salassapidosta.
	Päiväys Allekirjoitus ja nimenselvitys 19.1.2018 <i>Taru Tanska</i> <i>Tiia Tanska</i>
7 Hakemuksen liitteet	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma <input checked="" type="checkbox"/> Kysely-/haastattelu- yms. lomake <input type="checkbox"/> Aineistonkeruulomake <input type="checkbox"/> Muu aineiston keruuseen liittyvä materiaali (esim. yhteydenottokirje) <input type="checkbox"/> Huoltajan suostumus <input type="checkbox"/> Tutkimusrekisteritiedot
	Päiväys Allekirjoitus ja nimenselvitys 19.1.2018 <i>Anna Naarinen</i> <i>Anna Naarinen</i>
8 Hakemuksen palautus	Täytetty ja allekirjoitettu tutkimuslupahakemus liitteineen toimitetaan Kouvolan hyvinvointipalvelujen kirjaamoon. VOVING. Hyvinvointipalvelut/kirjaamo PL 85, Torikatu 10 (4. krs) 45101 Kouvola

## PÄÄTÖS

Tutkimuslupa-päätös	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin: 1. Tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä noudattamaan henkilötietolain määräyksiä. 2. Tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla. 3. Mahdollisesti tarvittavassa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä a.o. henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessaan. 4. Tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti toimitetaan asianomaiselle yhteyshenkilölle ja hyvinvointipalvelujen kirjaamoon. 5. Jos tutkimus keskeytyy, siitä ilmoitetaan yhteyshenkilölle ja tutkimusluvan myöntäjälle. 6. Alaikäisten lasten haastatteluun pyydetään aina huoltajien kirjallinen lupa. 7. Lupa voidaan peruuttaa, jos lupapäätöksen ehtoja rikotaan, jolloin luvansaajan on palautettava tutkimusta varten saamansa tiedot. 8. Lupa on voimassa hakemuksessa määritellyn ajan. Muu, mikä:
	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä seuraavin perusteluin:
Allekirjoitus	Päiväys Päätöksentekijän allekirjoitus, nimenselvitys ja virka-asema 25.1.2018 <i>Taru Tanska</i> <i>Tiia Tanska</i>
Päätöksen jakelu	1. Hakija, lähetetty (pvm.) 2. Yhteyshenkilö 3. Tutkimusluparekisterin pitäjä
Huomioitavaa	- Tutkimusluvan myöntäminen ei velvoita tutkimuksen kohteita osallistumaan tutkimukseen. - Tutkijan on neuvoteltava aina erikseen tutkimuskohteena olevien organisaatioiden kanssa tutkimukseen osallistumisesta ja kohteen nimen mainitsemisesta tutkimusraportissa. - Tutkimuksen teko ei saa häiritä tutkimuskohteen toimintaa.

18.5.2016

Alkuperäinen ilmaisu	Alakategoria	Pääkategoria
Nythän se on tehostunut	<i>tehostunut</i>	<b>positiiviset kokemukset</b>
Tehostunut noiden huumelääkkeiden osalta		
Tehostunut, se tarkkailu valvonta		
Seuraa ihan koko ajan kaikil tenteil	<i>osaaminen pitää osoittaa</i>	
5v. välein pitää suorittaa kaikki noi lääketentit		
Tänäpäivänä pitää todistaa osaaminen näytöillä		
Sitten näillä kirjallisilla kokeilla	<i>epäkohtiin puututaan</i>	
Jos huomataa, et joku asia ei niinku toimi, nii kyl siihen puututaan		
Voisihan sit parantaa	<i>valvonnan tehostaminen</i>	
Vois seurata enemmänki		
Rasittaa aika paljon meitä, ketkä työssä ollaan	<i>työyhteisöä kuormittavaa</i>	
Valtava ruuhka näyttöjen antamisessa		
Invalidisoi työn tekemistä		
Kamalan kankeaa		
Tuntuu ylenmääräselä	<i>hoitajille paineita</i>	
Dokumentit ei oo voimassa, mutta varmasti osaa insuliinin pistää		
Ihmetyttää tämmönen todistelu		
Paljon paineita hoitajille		
Vastaako tämmöset Love tentit sitä mitä työelämässä tarvitaan	<i>näytöt ei vastaa työelämän tarpeita</i>	
Pitäis olla just semmosia mitä me tarvitaa eikä mitää todella vaikeita		
Mitä me näitä äärimmäisen vaikeita liuoslaskuja harjoitellaan		

## Sairaanhoitajien näkemys sairaanhoitajan vastuusta lääkehoidossa liite 6.

<b>Alkuperäinen ilmaisu</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Pääkategoria</b>
Kylhän se on niinku ihan vastuullista, vastuu on kokonaisuudessa kotihoidossa	<i>suuri vastuu kokonaisuudessa</i>	<b>kokonaisvastuu</b>
Meille kuuluu se vastuu kokonaisuudessa		
Kylhän sairaanhoitaja on vastuussa		
Kyl se on suuri vastuu		
Tärkein meidän osaamisalue, se on virheettömyys ja tarkkuus		
Vastuu omista hommista, että ihan lääkkeen annot, laastarit, kipulaastarit, injektion annot ja kaikki tälläset	<i>vastuu lääkehoidosta</i>	
Kaikki lääkehoidon hommat		
Lääkemuutosten tekemiset		
Jaetaan vastuuta, tiimi hoitaa omalt osalta	<i>vastuuta jaetaan</i>	<b>vastuunjakaminen</b>
Noitten tiimien lähihoitajistakin sillai osaltaan vastuussa, et ne varmaan ymmärtää annetut ohjeet	<i>vastuu tiimin hoitajista</i>	



Sairaanhoitajien näkemys turvallisen lääkehoidon toteuttamiseen vaikuttavista tekijöistä

liite 7.

Alkuperäinen ilmaisu	Alakategoria	Pääkategoria
Sairaanhoitaja tarkistaa, että lääkelistat ovat ajantasalla, että Anja-lista ja Effica-lista täsmää	<i>lääkelistat ajan tasalla</i>	<b>edistävät tekijät</b>
Sairaanhoitajien hommaa, toimii		
Lääkelistat pitää tarkistaa		
Kaksoistarkastus, myös tarkistetaan, kun joku toinen on jakanu	<i>lääkkeiden kaksoistarkastus</i>	
Meil on kaksoistarkastus, et sit ne tarkastetaan ne lääkkeet		
Meil on niinku tuplatarkastus		
Hoitaja jakaa ja seuraavalle hoitajalle on varattu aika tarkistamiseen		
Jokainen tarkistais oman, et mitkä on ne lääkkeet mitkä kuuluu antaa ja jokainen tarkistais ne, et on oikeet	<i>lääkkeiden tarkistaminen</i>	
Uusia muistilääkkeitä, tiedetään sivuvaikutuksia, silloin niitä seurataan	<i>vaikutuksien seuranta</i>	
Verenpaineen, pulssin, painon seuranta kuukausittain, hyvin seurannassa		
Uusi lääke, annetaan lappua mukaan, että mittailkaa verenpainetta, pulssia		
Uus lääke niin painotetaan, että huomioidaan kaikki tapahtuva muutos asiakkaan voinnissa		
Lähärit infoo mahdollisista haittavaikutuksista		
Ne on asiakkaal itel kotoon lukollises kaapis, et aika hyvä jamas, tääl toimistol myös lukollises kaapis	<i>lääkkeillä lukolliset säilytystilat</i>	
Säilytetää siel kotoon lukollises kaapissa ja annetaan valvotusti. Toimistolla lukollisessa kaapissa lääkehuoneessa		
Kahden lukon takana kaapissa ja vielä lukollinen se huone		
Meil ei juurikaan oo asiakkaiden lääkkeitä toimistolla, vaan asiakkaiden kotona lukollisessa kaapissa		
Tuntee oman tiimin hoitajat, tietää niiden osaamisen	<i>luottamus tiimin osaamiseen</i>	
Voi luottaa ihan eri tavalla kun on tuttuja		
Kaikki osaa hommansa, tietää mitä tehdä		
Ihan hyväis kantimissa se kirjaaminen, tosi paljon kehittyny ja tarkentunu	<i>kirjaaminen kattavaa</i>	
Jos asiakkaan käyntiin liittyy lääkehoidosta huolehtiminen, niin se kyllä kirjataan		
Apteekin kans yhteistyö sujuu, lääketilaukset otetaan henkilökohtaisesti vastaan	<i>yhteistyö sujuvaa</i>	
Uus lääke alkanu, jos on käyny lääkäriissä, hän on neuvonnan saanut siellä	<i>neuvonta aloitettu lääkärin vastaanotolla</i>	
Lääkärin vastaanotolle on lääkeohjaus alotettu, mutta me jatketaan sitä		
Se on yleensä sairaalassa tehty, se informointi, mut kyl myökii muistutellaa ja uudestaan kerrotaan	<i>haasteita tietojen päivityksessä</i>	
Jos asiakas onkin käynyt lääkäriissä, niin lääkäri päivittää vaan carean lääkelistaa, tuonut haasteita		
Carean lääkelistalle tulee teksti, sieltä pitää tieto siirtää Effican lääkelistalle, haasteita	<i>muistisairaiden neuvonta haasteellista</i>	
Meil on paljon muistisairaita, ymmärrys puoli ehkä ontuu, mutta kyllä keskustellaan uusista lääkkeistä		
Meil on paljon muistisairaita, nii eihän ne muista, sitte ollaa yhteydessä omaisiin		
Tiedonkulku, siin on haasteita, on iso työryhmä ja paljon ihmisiä	<i>tiedonkulussa kehitettävää</i>	
Kehittämiskohta, että tieto kulkis paremmin		
Tarkennusta vois olla jostain milligramma määrästä ja annoskerroista, ne vois kirjata paremmin ja tarkemmin	<i>kirjaamiseen tarkkuutta</i>	
Meil on kyl todella huonot tilat lääkkeitten säilytykseen	<i>huonot tilat</i>	

Alkuperäinen ilmaisu	Alakategoria	Pääkategoria
Kylhän se on sit tietyst se et asian väärin ymmärtäminen, ei ymmärrä oikein	<i>tiedonkulun puutteet</i>	
Joku ymmärtää asian toisella lailla		
Se väärinymmärtämisen riski		
Kyl se ymmärretyks tuleminen nii se on kyllä riskitekijä		
Ei oo samankielistä lääkäriä		
Ei tiedetä missä asiakkaan lääkkeet on siel kotona		
Ei lue meidän viikko-ohjelmassa, että pitää huolehtia lääkehoidosta		
Informaatio on jääny nii voihan se ite ihmetellä miks sil on tälläsii eikä osaa aatella, et ne liittyy lääkityksee		
Ei informoida, jos ei mitää kerrotakkaa nii asiakas voi luulla et on vaa joku uus juttu hänellä		
Toimistolta viedään useamman asiakkaan lääkkeitä samaan aikaan, et ei mee sekasin		
Menis väärän asiakkaan lääkkeitä väärälle ihmiselle		
Lääkelistat ei oo ajantasalla		
Ei tarkisteta mitä siin pussis on ja mitä siel lääkelistas on, jos se on muuttunu		
Sitä ei kaikki kato, sitä QR-koodii, kaikkia lääkkeitä läpi		
Sitä mitä ei oo kirjattu, nii ei oo tapahtunu		
Ei vaa kirjata, et on ottanut vaik kipulääkettä		
Jos joku heittää roskeen		
Unohtuu vahingossa lääkkeitä asiakkaalle tai työkassiin	<i>lääkkeiden käytön ja vaikutusten seurannan haasteet</i>	
Onhan siinäkin tää väärinkäyttö riski, kun niit on asiakkaiden luona		
On aina se et, jos asiakas saa tiirikoituu lukitun kaapin auki		
Jos samoi oireit on jo ollu ennen lääkkeitä ottoa, ei sit vaa huomioida		
Jos ei tiedetä et asiakkaal on alkanu uus lääke, ei osata huomioida		
Ei tiedetä, ei osata huomioida	<i>lääkkeenjakamisen haasteet</i>	
Lääkelistas voi olla eri nimellä valmiste ku siinä jako anja listassa		
Lääkelistal eri lääkenimi ku purkissa		
Ympäristös on hälinää ja häiriötekijöit, et tulee väärin jaettua		
Lääkemuutos joudutaan tekemään annospussiin		

Alkuperäinen ilmaisu	Alakategoria	Pääkategoria	
Yleensä sitte jos huomaan ja on mahdollista nii kolleegan kanssa sit, että onks käyny varmaan näin ja se niinku käyään niinku kaksin silmin läpitte	<i>varmennetaan työparin kanssa tapahtunut poikkeama</i>	<b>lääketurvallisuutta edistävät asiat</b>	
Ottaa selvää koska se on käyny ja miten ja tota ruvetaan ihmettelemään, että mitäs täs sitten on tapahtunu			
Siinä valjastetaan useampikin ihminen käymään potilaspapereita läpi, että mikä on se syy, että puuttuu			
Vaatii vähän selvittely työtä ja jos siinä sit iskee päätäsä puuhun ni sit täytyy mennä eteenpäin et joku muu ottaa ohjaket käsiin, että mitä on tapahtunu			
Infoan siitä asiakasta, tarvittaessa omaista			<i>informointi</i>
Jos se on isoki virhe ni sitte kerron siit esimiehelle			
Esimiestäki sit voi informoida			
Kun ne on menny esimiehelle			
Haiprot menee esimiehelle, niin hän saa sielt sen tiedon			
Kerron miä sille itse hoitajalleki, jos tulee semmonen työkaveri joka on paikalla ja helppo kohdata			
Meidän tiimiläiset konsultoi meitä ja tarvittaessa me konsultoidaa sit tottakai lääkäriä			
Kirjataan asiakkaan tietoihin	<i>kirjaaminen</i>		
Kirjataan tietysti sitte se kans	<i>tehdään Haiopro-ilmoitus</i>		
Kyl mie sit Haipronkii teen			
Tehää Haiopro-ilmoitus siitä, se on jokaisen velvollisuus tehdä			
Sithän siitä pitää tehdä se ilmoitus Haiopro			
Kun on toi tiimipalaveri ja meidän pomo sitte ottaa niitä Haiproja ja et sit niinku käydään niitä läpitte	<i>Haiopro-ilmoituksien läpi käynti</i>		
Sit ne Haiprot käsitellään			
Pitäähän toi Heikkilän Anne aina välil meille jotain Haiproista, jotain koosteita, missä kertoo mitä kaikkii lääkevirheitä on käyny ja minkälaisii ne on			
Ei aina säännöllisesti, mutta varmaan kerran kuussa ainakii			
Ne käydää sit läpi tiimipalavereissa			
Kyl se vaan vaatii semmosta tarkkuutta		<i>Haiopro- ilmoitusten läpi käynti on riittävää</i>	
Kyl se mulle on ihan riittävää			
Mun mielest niinku riittävää			
On se mun mielest riittävää			
On tullu tarkemmaks kun esimerkiks jo noitten kipulaastareitten suhteen jotka on kotona	<i>tarkentuneet työprosessit</i>		
Jokainen laastari mikä laitetaan, ni sehän kirjataan siellä kotona olevalle listalle			
Siihen vois varmaan vähän satsata, että varmasti niinku tulee niistä kaikista Haipro tehtyä	<i>haiopro-ilmoitukset jäävät tekemättä</i>	<b>lääketurvallisuutta estävät asiat</b>	
Mä luulen, että ihan kaikista ei kyl tai kaikki ei tee ilmoitusta			
Jos jollakin on kova kiire ni saattaapi jäädä jotain merkitsemättä			
Sairaanhoitajien kesken puhutaan niist ihan tälle keskenämme, mut ei siitä oo mitää varsinaista palaverii	<i>haiopro-ilmoituksia ei käydä läpi</i>		
Haiproi ei tälle muuten tääl työyhteisös käydä läpi			
Ehkä niitä vois enemmän mieltä	<i>hairo-ilmoitusten läpi käynti ei ole riittävää</i>		
Nyt mä en osaa kyllä meiän poikkeamista sanoa			

## Sairaanhoitajien näkemys tiedon siirtymisestä eri toimijoiden välillä liite 10.

Alkuperäinen ilmaisu	Alakategoria	Pääkategoria
Apteekki hoitaa sit kaikki toises päässä, et on toimiva kyllä	<i>hyvä yhteistyö apteekin kanssa</i>	<b>tiedon siirtyminen onnistuu</b>
Meil toimii ainaki apteekin kanssa tosi hyvin		
Apteekin kans tosi hyvin toimii		
Meiän apteekkil on niinku semmosta jämpitii toimintaa, kyllä niihin voidaan luottaa		
Sairaala-apteekkia ajatellen nii olen joskus kysyny sieltä neuvoo ja sieltä saa kyllä neuvoo hyvi		
Apteekin kans pääsääntösesi me ollaan tekemisissä ja lääkärin kans on myöskin		
Tiiminhoitajat asioi apteekin kaa		
Kotihoidon lääkäri vie lääkkeen sinne lääkelistalle, että he tosiaan tekee sinne ne merkinnät, sen lääkelistan päivittämisen	<i>hyvä yhteistyö lääkärin kanssa</i>	
Jos jotain lääkityksiä alotettu yksityisellä lääkärillä nii sit pystytää meijän lääkäriä pyytämää, et se lisää ne tonne meijän lääkelistalle		
Efficaviesti on oikeestaa aika suurin tällee nykysin meijän kotihoidon lääkäreil		
Piikkiviestejä laitetaan nytki, tää on tosi hyvä systeemi mikä meil on nyt		
Useinhan omaisetkin on jossain lääkärikäynneillä mukana ja sit soittaaki tännepäin jos on tullu muutoksia	<i>omaisten aktiivisuus</i>	
Tarvittaessa sit me sairaanhoitajat tullaan siihen apuun (omaisten kanssa)		
Tiiminhoitajat kun ne on niitä vastuuhoidajia niin tota, ne on niinku yhteydessä omaisiin		
Omaiset on tosi paljon yhteydessä sitten noihin tiimin lähihoitajiin		
Tiimin hoitajat omaisiin päin ja asiakkaaseen päin		
Annosjakelumuutokset, ne kuuluu sairaanhoitajien vastuulle		
Me asioidaan paljo apteekin kaa jos lääkemutoksia tulee, se on meijän vastuulla	<i>sairaanhoitajan rooli tiedon siirrossa</i>	
Sairaanhoitaja varmasti tekee eniten tämmöstä lääkehoidollista yhteydenpitoo		
Sairaanhoitajat delegoi sitä työtä		
Sairaanhoitaja joka siin on ollut ja ottanu vastaan sen, nii se kirjaa sen siin meiän lappuun ja me viedään se sinne tiimiin ja tiimissähän ne käsitellään sitte seuraavana aamuna		
Asiakkaiden omahoitajat pitää yhteyttä omaisiin		
Lähihoitajat tilaa jotain käsikauppa tavaraa apteekista	<i>tiimin rooli tiedon siirrossa</i>	<b>Tiedon siirtymisen epäonnistuminen</b>
POKSi ei aina osaa tai muista katsoa niitä vanhoja lääkelistoja tai papereita	<i>ongelmat tiedon siirrossa erikoissairanhoidon välillä</i>	
Lääkehomma niinku haastava sen Carean, sen vuoden alun jälkeen, kun ne lääkärit ei päivitä sitä meidän lääkelistaa, nii se on huono asia, tosi huono	<i>ongelmat tiedon siirrossa yksityisten lääkärin kanssa</i>	
Yksityisten lääkärin kans meil ei oo mitään tekemistä		
Ei oikeestaa oo mitää tekemistä yksityisen puolen kans		
Myö ollaa tosi vähän tekemisissä yksityislääkärin kans		
Myö ei pystytää toteuttaa niitä määräyksii tai muutoksii, jos myö ei tiedetä		
Yksityisten lääkärin kans on semmonen hankaluus, että mehän ei saada sieltä mitään tietoja		
Jos ei tuu mistään tietoa että asiakas on käyny yksityislääkärillä tai on tullu lääkemuuotos, eihän me siitä mitään tiedetä		
Kaikil ei tietyst oo omaisii, et ne on aina oma haasteensa, et kenenkaa on yhteyksissä	<i>ongelmat asiakkaan omaisten kanssa</i>	

Toiset omaiset asustelevat muual tai ovat itsekin iäkkäämpiä

Sairaanhoidajien mielipide turvallisen lääkehoidon  
kehittämisestä työyhteisössä

liite 11.

Alkuperäinen ilmaisu	Alakategoria	Pääkategoria
Käyää isommas porukas nii sit se ois niinku kerta laakista, et ei silleen et yksittäin käyää	<i>uusien tilanteiden harjoittelun lisääminen</i>	<b>edistävät tekijät</b>
Se on ihan kiva käyä sen asiakkaan luona jonku kans joka osaa ja sit käyää se siel läpi		
Et niitä voi tietenkii kierrättää, semmosii erikoisii tilanteit vähä niinko enemmän ja useammin, et siin ois tämmösen turvallisen lääkehoidon kehittämistä		
Et koulutuksii pääsis useampikin kun vaa yks alueelta tai tiimistä	<i>koulutukset ja etenkin lääkehoitoon liittyvät koulutukset</i>	
Koulutuksii voi olla enemmän semmost lääkeaineist, lääkkeitä		
Lääkehoidon koulutusta vois olla		
Haittavaikutuksia ja mitä niit nyt on eri lääkkeillä		
Koulutuksiaahan on ollu, mitkä on vapaaehtosia et meilläki on osa käynny niitä		
Koulutus ois semmoin		
Noi säännölliset koulutukset on semmosia hyviä	<i>lääketietouden päivittäminen painottuu itseopiskeluun</i>	
Vois olla ihan koulutuksia		
Joutuu ite opiskelemaa ja lisäämää tietoo		
Mä ainaki pyrin siihe sit vähän jos se on mulle iha vieras lääke nii sitte et vähän kattelen niitä sivuvaikutuksia		
Jos ne lääkkeet ei sillälailla ole tullu tutuks, että on enemmän perehtymistä ja asioista selvää ottamista		
Säilytystilat, ne ois kyllä päivitettävä	<i>säilytystilojen puutteellisuus</i>	
Tänä päivänä se on jotenkin niin tehokasta tää touhu, että ei oikein oo siihen ehkä aikaa	<i>onko koulutuksille aikaa</i>	
Tietyst pitäs aina aikaa varata oikee kirjallisesti, että kerkee sitä ja tätä tekemään		

## Sairaanhoitajien näkemys koulutustarpeistaan

liite 12.

<b>Alkuperäinen ilmaisu</b>	<b>Alakategoria</b>	<b>Pääkategoria</b>
Muistilääkkeitä on nyt tullu niin paljo uusia ja kehittyny, että ne vois olla semmosia missä vois olla vähän päivittämisen tarvetta	<i>koulutusta muistilääkkeistä</i>	<b>koulutus tarpeet</b>
Meillähän on vähän sellasia erikoisjuttuja, että koskaan ei se tiedonjakaminen oo kyllä yhtään turhaa	<i>lääkekoulutusta yksikön kokouksiin</i>	
Ku meil on aina kerran kuussa sairaanhoitajien palaveri ni kylhän siel on joskus jotain esitelmöitsijöitä tai edustajia jostain saattanu olla, niin niitä vois olla kyl enemmänkin		
Kipupumpun käyttö, kipupumpun lääkekasetin vaihto pitäis mennä kattoo	<i>kipupumpun käyttökoulutus</i>	
No meidän kohal iv-lääkkeet ja kipupumput ja tämmösiä		
Meillä oliii tällasta saattohoidon suuria koulutuksia ja tosi mielellään saa tulla, enemmän pitäis	<i>koulutusmyönteisyys</i>	
Mä löydän ite tuolta kontista, ni sithän mä voin ite sieltä ilmottaa esimiehelle ja kyllä sitte pääsee		
Tääl halutaa et on ammattilaisia ja että myö osataa se hommamme nii kyl täält sit saa koulutusta		
Miähän ilmoitan siit esimiehelle ja sithän mun pitää ite se järjestää	<i>itseohjautuvuus koulutuksen hakeutumisessa</i>	<b>kielteiset vastaukset</b>
Enimmäkseen se on niin, et mun pitää itse suunnitella jossain kohtaa se		